

# TEXAS TOBACCO QUIT LINE FAX REFERRAL FORM

Fax Number: 1-800-483-3114



## Provider Information:

DATE FAX SENT

PUBLIC HOUSING AUTHORITY (PHA) ID NUMBER

PHA ZIP CODE

PHA NAME

PHA STAFF CONTACT NAME

FAX NUMBER

PHONE NUMBER

I am a HIPAA covered entity (please check one):  YES  NO  DON'T KNOW

## Resident Information:

RESIDENT NAME

DATE OF BIRTH

MALE  FEMALE  
GENDER

ADDRESS

APT#

CITY

ZIP CODE

PRIMARY PHONE NUMBER

HM  WK  CELL

SECONDARY PHONE NUMBER

HM  WK  CELL

Language preference (please check one):  ENGLISH  SPANISH  OTHER \_\_\_\_\_

By participating in this program I understand that outcome information may be shared with PHA staff for purposes of my treatment.

\_\_\_\_\_ I am ready to quit tobacco and request the Texas Tobacco Quit Line contact me to help me with my quit plan.  
(Initial)

\_\_\_\_\_ I DO NOT give my permission to the Texas Tobacco Quit Line to leave a message when contacting me.  
(Initial) *\*\*By not initialing, you are giving your permission for the quitline to leave a message.*

RESIDENT SIGNATURE

DATE

The Texas Tobacco Quit Line will call you. Please check the BEST 3-hour time frame for them to reach you.

*NOTE: The Quit Line is open 7 days a week; call attempts over a week-end may be made at times other than during this 3-hour time frame.*

6AM – 9AM  3PM – 6PM  
 9AM – 12PM  6PM – 9PM  
 12PM – 3PM

Within this 3-hour time frame, please contact me at (check one):

Primary #  Secondary #

Optum is a registered trademark of Optum, Inc. All other trademarks are the property of their respective owners.

© 2017 Optum, Inc. All rights reserved.

This facsimile transmission contains confidential information intended for the parties identified above. If you have received this transmission in error, please immediately notify me by telephone or return the original message at the address listed above. Distribution, reproduction or any other use of this transmission by any party other than the recipient is strictly prohibited.

# LÍNEA TELEFÓNICA DE AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR TEXAS TOBACCO QUIT LINE



Texas Department of State  
Health Services

Numero de Fax: 1-800-483-3114

FECHA DE HOY \_\_\_\_\_

## Información de Proveedor:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE AUTORIDAD DE VIVIENDA (PHA) \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

NOMBRE DE AUTORIDAD DE VIVIENDA (PHA) \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONTACTO (PHA) \_\_\_\_\_

NUMERO DE FAX \_\_\_\_\_

NUMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_

## Información del Residente:

NOMBRE DEL RESIDENTE \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

HOMBRE  
 MUJER  
SEXO

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

# APT \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

NÚMERO DE TELÉFONO PRINCIPAL \_\_\_\_\_

CASA  TRABAJO  CELULAR

NÚMERO DE TELÉFONO SECUNDARIO \_\_\_\_\_

CASA  TRABAJO  CELULAR

Idioma de Preferencia (por favor de marcar una respuesta):  INGLÉS  ESPAÑOL  OTRO \_\_\_\_\_

Por medio de participar en este programa, yo tengo entendió que mi información será compartida con mi proveedor con propósitos de mi tratamiento.

\_\_\_\_\_ Estoy lista(o) para dejar el tabaco y solicito que un asesor de la Línea Telefónica de Texas Tobacco Quit Line se ponga al (Iniciales) contacto conmigo sobre un plan.

\_\_\_\_\_ NO doy permiso que la Línea Telefónica de Texas Tobacco Quit Line me deje un recado cuando se ponga al contacto (Iniciales) conmigo.

*\*\*Si NO pone sus iniciales, está dando permiso a la línea que le deje un recado.*

FIRMA DEL RESIDENTE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

La Línea Telefónica Texas Tobacco Quit Line le hablara. Favor de marcar el mejor horario en el cual puedan hablar con usted.

<i>NOTA: La Línea Telefónica Texas Tobacco Quit Line está abierta 7 días a la semana; llamadas de intento en los fines de semana serán en horarios diferentes a estos.</i>	<input type="checkbox"/> 6AM – 9AM	<input type="checkbox"/> 3PM – 6PM	Durante el horario seleccionado, favor de hablarme al (seleccione uno):	
	<input type="checkbox"/> 9AM – 12PM	<input type="checkbox"/> 6PM – 9PM		<input type="checkbox"/> Número de Teléfono Principal
	<input type="checkbox"/> 12PM – 3PM			<input type="checkbox"/> Número de Teléfono Secundario

Optum es una marca registrada de Optum, Inc. Todas otras marcas son propiedad de sus dueños respectivos.

©2017 Optum, Inc. Todos derechos reservados.

Este fax contiene información confidencial. Si lo ha recibido por error, por favor notificar al remitente inmediatamente por teléfono y destruya el material. No revelar, divulgar, copiar o distribuir.