



888.545.5195 toll free
856.665.7711
momsquit.org

2500 McClellan Avenue, Suite 250
Pennsauken, New Jersey 08109
856.665.6000 / 856.665.7711 fax
888.545.5191 toll free
www.snjpc.org

Fax

Proveedor
favor de colocar
el documento
original en la hoja
clínica del
paciente.

Fecha de envío: _____
Para: Mom's Quit Connection Consejero de apoyo para dejar de fumar
Teléfono: 856-665-6000 Fax: 856-665-7711
De: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____
de páginas (incluyendo la portada): _____

CONSENTIMIENTO

Me han informado sobre Mom's Quit Connection, un servicio GRATUITO para dejar de fumar para mujeres embarazadas y nuevas madres. Doy permiso para que un consejero de MQC contacte por teléfono, mensajes de texto, correo electrónico o correo y me diga más sobre el programa. Entiendo que al dejar que alguien se ponga en contacto conmigo, no tengo ninguna obligación de inscribirme para recibir servicios. Entiendo que este formulario se enviará por fax a la oficina de MQC.

**This section
to be
completed
by client**

Favor de escribir con letra de molde:

Primer nombre: _____ Apellido: _____
Dirección: _____ # de departamento.: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Condado: _____
Número telefónico: (____) _____ correo electrónico: _____
Horas preferidas para llamar: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Firma: _____

Fase de disposición

Favor de marcar lo que le describa mejor:

- Lista para dejarlo
- Dispuesta a hablar sobre dejarlo
- Quiero más información:
 - Sobre dejarlo
 - Sobre el humo de segunda mano

Esta embarazada?

- Si Fecha de parto: _____
- No

Usted tiene o alguna vez ha tenido diabetes?

- Si
- No

Aviso de confidencialidad: Esta transmisión por fax contiene información que es confidencial y su uso está destinado a la persona nombrada en esta hoja. Si usted no es el destinatario indicado, por este medio se le notifica que está terminantemente prohibida toda revelación, copia, distribución, o acción relacionada con el contenido de la información en este fax y que se le debe devolver todo documento al Enlace de Mamás para Dejar de Fumar a/c de la Cooperativa Perinatal del Sur de NJ. Si usted recibe este fax por error, le rogamos nos notifique por teléfono inmediatamente para tramitar la devolución de los documentos originales sin costo alguno para usted.