

HealthPoint Employee Assistance Program

Información del Cliente

Entidad empleadora: UT Austin UT System UTMB Galveston Otro

Apellido _____ Nombre _____ UT EID _____

Estado: Personal Facultad (titular/no titular) AI/TA Retirado

Fecha de nacimiento _____ Género _____ Pronombres _____ Teléfono de trabajo _____
(mm/dd/aaaa)

Celular/Teléfono de la casa _____ Correo electrónico _____

Enumere cualquier forma en que acepte que EAP se comunique con usted: Teléfono de trabajo Celular ¿Podemos dejar un correo de voz? Correo electrónico

Tenga en cuenta que la confidencialidad del correo electrónico no se puede garantizar debido a la naturaleza de los medios electrónicos. Sin embargo, toda la correspondencia por correo electrónico será tratada como privado y confidencial en la oficina de EAP.

¿Cómo se enteró de este servicio? Seleccione la entrada que represente con mayor precisión su primera introducción a EAP.

Folleto Familiar HR/EAP website Colega EAP email BCAL Supervisor
 Personal de HR Capacitación Presentación Orientación para nuevos empleados Otro

Etnicidad (opcional) - marque todo lo que corresponda

Afro Americano Caucásico Nativo Americano Asiático / isleño del Pacífico Hispano Otro

¿Podemos enviarle una Encuesta de satisfacción del cliente? Sí No ¿Adonde? Correo electrónico de casa Correo electrónico de trabajo
 Correo electrónico preferido _____

Título del trabajo _____ Departamento _____ Código de correo _____

Seguros: UT Select Ningun seguros Tiempo: Completo Parcial _____ %

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha estado molestado por alguno de los siguientes problemas?

	Para Nada	Varios Días	Más de la Mitad de los Días	Casi Cada Día
¿Poco interés o placer en hacer las cosas?	0	1	2	3
¿Te sientes deprimido o sin esperanza?	0	1	2	3

Describa brevemente por qué está buscando servicios EAP (opcional): _____

Información y consentimiento

Nuestros consejeros son profesionales de la salud mental que ayudarán a evaluar y abordar sus inquietudes individuales. El consejero puede recomendar y / o brindar asesoría a corto plazo para la resolución de problemas en EAP, consultas con otra oficina de la universidad, consultas con un profesional de salud mental o un médico de la comunidad u otros servicios relevantes para su situación específica. Los miembros del personal de EAP son empleados de la Universidad y no están directamente afiliados a su compañía de seguros. Sus contactos con EAP son privados y CONFIDENCIALES según lo exige la ley. Los registros EAP NO son parte de su archivo de Recursos Humanos o cualquier otro archivo de personal.

He leído la información sobre EAP. Entiendo y consiento los servicios.

He recibido la notificación de las leyes y prácticas de la oficina relacionadas con la privacidad y la confidencialidad.

Firma de empleado _____ Fecha _____

HealthPoint EAP · Mail Code A9200 · 1616 Guadalupe St., STOP A9200 Room 2.304· Austin, TX
 78701 phone 512-471-3366 · fax 512-475-8558 · eap.utexas.edu