Анкетирование на тему хосписной помощи САНРЅ®

Ответьте, пожалуйста, на вопросы относительно ухода за пациентом в этом хосписе:

[NAME OF HOSPICE]

Все вопросы данной анкеты связаны с работой данного хосписа.

Если Вы желаете получить более подробную информацию о данной анкете, позвоните, пожалуйста, по тел. [TOLL FREE NUMBER]. Все звонки на данный номер являются бесплатными.

ОМВ# 0938-1257 Действует до 31 июля 2026 г

Дайте заполнить эту анкету члену семьи, наиболее осведомленному об уходе, который получил в хосписе человек, указанный в сопроводительном письме.

Инструк	сции к анкете		
♦ Для заполнения анкеты используйте чернила темного цвета.			
• Поставьте X непосредственно внутри квадратика возле ответа, как показано в примере ниже.			
ж да			
□ Нет			
◆ Иногда Вам будет предложено пропустить несколько вопросов анкеты. В таком случае Вы увидите стрелку с указанием перехода к следующему вопросу, на который Вам необходимо ответить, как здесь:			
Да → Если ответ «Да», перейдит	ге к Вопросу 1		
□ Нет			
	-		
Пациент хосписа	2. В данной анкете фраза «член семьи» относится к человеку,		
1. Какова Ваша степень родства с пациентом, указанным в сопроводительном письме к данной анкете?	указанному в сопроводительном письме. Где именно (в каких местах) член Вашей семьи получал помощь хосписа? Выберите один или несколько вариантов ответа.		
¹ Ш Мой/моя супруг/а или партнер/ша	¹		
2 \square Мой родитель	² В доме престарелых		
³ ☐ Моя/мой теща/свекровь или	³ В центре сестринского ухода		
тесть/свекр	⁴ ☐ В больнице		
⁴Ш Мой/моя дедушка/бабушка	5 В хосписе		
5 Моя/мой тетя или дядя	⁶ Другое (впишите печатными		
⁶ Моя/мой сестра или брат	буквами, пожалуйста):		
⁷ Мой ребенок			
8 ☐ Мой друг			
⁹ Другое (впишите, пожалуйста, печатными буквами):			

Ваша Роль	5. Как часто Вы получали
3. Пока член Вашей семьи получал хосписную помощь, как часто Вы принимали в ней участие либо наблюдали? 1 ☐ Ни разу → Если ответ «ни разу», перейдите к вопросу 41 2 ☐ Иногда	необходимую Вам помощь хосписной команды по вечерам, в выходные или праздничные дни? 1 Ни разу 2 Иногда 3 Как правило 4 Всегда
³ ☐ Как правило ⁴ ☐ Постоянно	6. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда информировала Вас о времени своего прибытия для оказания ему помощи?
ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ ЧЛЕНУ ВАШЕЙ СЕМЬИ	оказания ему помощи? 1 ☐ Ни разу
Что касается ответов на все остальные вопросы в данной анкете, просим Вас учитывать исключительно опыт члена Вашей семьи с хосписом, указанном в сопроводительном письме.	² ☐ Иногда ³ ☐ Как правило ⁴ ☐ Всегда
4. Для данной анкеты хосписная команда включает весь средний медицинский персонал, докторов, социальных работников, священников и других людей, обеспечивающих хосписный уход за членом Вашей семьи. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, приходилось ли Вам обращаться к хосписной команде с вопросами или за помощью по поводу ухода за ним по вечерам, в выходные или праздничные дни?	7. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, и он или Вы обращались к хосписной команде за помощью, как часто вы получали ее своевременно? 1 Ни разу 2 Иногда 3 Как правило 4 Всегда
¹	
перейдите к Вопросу 6	

 когда член вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда предоставляла объяснения в простой и доступной форме? ¹ ☐ Ни разу ² ☐ Иногда 	11. Когда член вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда относилась к нему с достоинством и уважением? 1 ☐ Ни разу 2 ☐ Иногда 3 ☐ Как правило
³	4 Всегда 12. Когда член Вашей семьи получал
9. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда информировала Вас о его состоянии?	хосписный уход, как часто Вы испытывали ощущение, что хосписная команда действительно заботится о нем?
¹	¹ ☐ Ни разу ² ☐ Иногда ³ ☐ Как правило ⁴ ☐ Всегда
10. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто кто-либо из хосписной команды предоставлял Вам нечеткую либо противоречивую информацию о состоянии здоровья или уходе за членом Вашей семьи? 1 ☐ Ни разу 2 ☐ Иногда 3 ☐ Как правило 4 ☐ Всегда	 13. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, обсуждали ли Вы с хосписной командой проблемы, которые возникали у Вас во время ухода за ним? 1 Да 2 Нет → Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 15 14. Как часто хосписная команда внимательно Вас выслушивала, когда Вы рассказывали о проблемах, возникающих во время ухода за членом Вашей семьи?
	ухода за членом Вашен семви: 1 □ Ни разу

	Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, испытывал ли он боль? 1 ☐ Да 2 ☐ Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 17 Получал член Вашей семьи всю	19.	роводила ли с Вами хосписная оманда необходимое обучение на ему побочных эффектов, за оторыми необходимо следить при риеме обезболивающих репаратов? Да, несомненно Да, можно так сказать
	возможную необходимую ему помощь, когда испытывал боль?		³
	¹ Да, несомненно ² Да, можно так сказать ³ Нет	20.	Проводила ли с Вами хосписная команда необходимое обучение относительно того, в каких случаях и когда необходимо увеличивать дозу обезболивающего препарата члену Вашей семьи?
17.	Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, получал ли он какие-то обезболивающие препараты? 1 ☐ Да 2 ☐ Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 21		1 ☐ Да, несомненно 2 ☐ Да, можно так сказать 3 ☐ Нет 4 ☐ У меня не было необходимости давать обезболивающие препараты члену моей семьи
18.	Побочные эффекты обезболивающих препаратов включают, например, сонливость. Обсуждал ли ктолибо из хосписной команды с Вами или членом Вашей семьи побочные эффекты обезболивающих препаратов? 1 ☐ Да, несомненно 2 ☐ Да, можно так сказать 3 ☐ Нет	21.	Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, были ли у него проблемы с дыханием или получал ли он лечение в связи с затруднением дыхания? 1 ☐ Да 2 ☐ Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 24

22.	Как часто член Вашей семьи получал всю необходимую помощь вследствие затрудненного дыхания? 1 Ни разу	26.	Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, испытывал ли он чувства тревоги или грусти? 1 Да
	² ☐ Иногда		²
	³	27.	Как часто член Вашей семьи получал необходимую помощь хосписной команды по поводу
23.	Проводила ли с Вами хосписная команда обучение по предоставлению помощи члену Вашей семьи, когда он испытывает проблемы с дыханием? □ Да, несомненно		чувств тревоги или грусти? ¹ ☐ Ни разу ² ☐ Иногда ³ ☐ Как правило ⁴ ☐ Всегда
24.	 ² ☐ Да, можно так сказать ³ ☐ Нет ⁴ ☐ У меня не было необходимости оказывать помощь члену моей семьи по поводу проблем с дыханием Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, были ли у него 	28.	Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, испытывал ли он ощущение беспокойства или возбуждения? 1 ☐ Да 2 ☐ Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 30
	запоры? 1 ☐ Да 2 ☐ Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 26	29.	Проводила ли с Вами хосписная команда обучение на тему того, что делать в случае, если член Вашей семьи испытывает ощущение беспокойства или возбуждения?
25.	Как часто член Вашей семьи получал необходмую помощь вследствие запоров? 1 Ни разу 2 Иногда 3 Как правило 4 Всегда		¹

30. Передвигать члена Вашей семьи означает помочь ему перевернуться в кровати, подняться/лечь в кровать или пересесть в инвалидную коляску. Проводила ли с Вами хосписная команда необходимое обучение на тему того, каким образом Вы можете безопасно передвигать члена Вашей семьи? 1 Да, несомненно 2 Да, можно так сказать 3 Нет 4 У меня не было необходимости передвигать члена моей семьи 31. Предоставляла ли Вам хосписная команда всю необходимую информацию относительно того, чего ожидать, когда умирал член Вашей семьи? 1 Да, несомненно 2 Да, можно так сказать 3 Нет	33. Пока член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто сотрудники центра сестринского ухода эффективно сотрудничали с хосписной командой, чтобы вместе заботиться о члене Вашей семьи? 1
Хосписный уход в центре	Ваш Опыт с хосписом
СЕСТРИНСКОГО УХОДА 32. Некоторые люди получают хосписный уход, проживая в центре сестринского ухода. Получал ли член Вашей семьи уход от данного хосписа, проживая в центре сестринского ухода? 1 □ Да 2 □ Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 35	35. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда внимательно выслушивала <u>Вас</u> ? 1 ☐ Ни разу 2 ☐ Иногда 3 ☐ Как правило 4 ☐ Всегда

36.	Поддержка религиозных или духовных убеждений подразумевает беседы, молитвы, уединение или	Общая оценка хосписного ухода		
	другие способы удовлетворения религиозных или духовных потребностей. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, насколько велика была поддержка Ваших религиозных или духовных убеждений со стороны хосписной команды?	39. Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы относительно ухода за членом Вашей семьи хосписом, указанным в сопроводительном письме к данной анкете. Просим в своих ответах не упоминать об уходе, полученном в других хосписах.		
	¹ ☐ Слишком мала ² ☐ Достаточная ³ ☐ Чрезмерная	Используя шкалу от 0 до 10, где 0 означает наихудшее качество, а 10 — наилучшее качество хосписного ухода, которое только можно представить, оцените хосписный уход за членом Вашей семьи?		
	Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, насколько велика была эмоциональная поддержка со стороны хосписной команды? 1 Слишком мала 2 Достаточная 3 Чрезмерная В ближайшие недели после смерти члена Вашей семьи, насколько велика была эмоциональная поддержка со стороны хосписной команды? 1 Слишком мала 2 Достаточная 3 Чрезмерная	0		
		только можно представить		

40. Порекомендовали ли бы Вы данный хоспис своим друзьям и семье?	42. Был ли член Вашей семьи испанского либо латино-американского происхождения?
1 ☐ Точно нет 2 ☐ Скорее всего, нет 3 ☐ Скорее всего, да 4 ☐ Да, несомненно ИНФОРМАЦИЯ О ЧЛЕНЕ ВАШЕЙ СЕМЬИ 41. Какое образование получил член Вашей семьи? 1 ☐ 8 классов и меньше 2 ☐ Учился в старших классах, но не окончил школу 3 ☐ Окончил среднюю школу 4 ☐ Колледж или диплом о двухгодичном обучении 5 ☐ Четырехгодичное законченное высшее образование 6 ☐ Обучение свыше четырех лет высшего образования 7 ☐ Не знаю	 1

Информация о Вас	46. Какое образование Вы получили?
44. Сколько Вам лет?	1 8 классов и меньше
¹	² Учился в старших классах, но не
2 ☐ От 25 до 34 лет	окончил школу
3 ☐ От 35 до 44 лет	3 ☐ Окончил среднюю школу
⁴ ☐ От 45 до 54 лет	⁴ Колледж или диплом о
— O1 +3 до 3+ лет	двухгодичном обучении
□ 01 33 до 04 лет	5 Четырехгодичное законченное
6 От 65 до 74 лет	высшее образование
⁷ От 75 до 84 лет	6
⁸ 85 лет или старше	высшего образования
45. Ваш пол?	47. На каком языке Вы <u>в основном</u> общаетесь дома?
¹	1 Английский
²	2 ☐ Испанский
	3 ☐ Китайский
	⁴ ☐ Русский
	5 Португальский
	6 □ Вьетнамский
	⁷
	8 корейском
	⁹ ☐ Другой язык (укажите
	печатными буквами):

Спасибо

Отправьте, пожалуйста, заполненную анкету в конверте с предварительно оплаченным почтовым сбором.

[NAME OF SURVEY VENDOR]

[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR]

Вопросы 1–47 разработаны правительством США и находятся в открытом доступе, в связи с чем на них НЕ распространяется действие законов США об авторских правах.

Анкетирование на тему хосписной помощи САНРЅ®

Ответьте, пожалуйста, на вопросы относительно ухода за пациентом в этом хосписе:

[NAME OF HOSPICE]

Все вопросы данной анкеты связаны с работой данного хосписа.

Если Вы желаете получить более подробную информацию о данной анкете, позвоните, пожалуйста, по тел. [TOLL FREE NUMBER]. Все звонки на данный номер являются бесплатными.

ОМВ# 0938-1257 Действует до 31 июля 2026 г

Дайте заполнить эту анкету члену семьи, наиболее осведомленному об уходе, который получил в хосписе человек, указанный в сопроводительном письме.

Инструкции к анкете

- ♦ Для заполнения анкеты используйте чернила темного цвета.
- ♦ Ответьте на все вопросы, закрашивая кружок, относящийся к нужному ответу.
 - Да
 - 0 Нет
- ◆ Иногда Вам будет предложено пропустить несколько вопросов анкеты. В таком случае Вы увидите стрелку с указанием перехода к следующему вопросу, на который Вам необходимо ответить, как здесь:
 - Да → Если ответ «Да», перейдите к Вопросу 1
 - 0 Нет

Пациент хосписа

- 1. Какова Ваша степень родства с пациентом, указанным в сопроводительном письме к данной анкете?
 - 1 0 Мой/моя супруг/а или партнер/ша
 - $^{2}\,0$ Мой родитель
 - ³ О Моя/мой теща/свекровь или тесть/свекр
 - 4 0 Мой/моя дедушка/бабушка
 - 5 О Моя/мой тетя или дядя
 - 6 0 Моя/мой сестра или брат
 - $^7\,0$ Мой ребенок
 - $^8\,0$ Мой друг
 - $^{9}\,0$ Другое (впишите, пожалуйста, печатными буквами):

- 2. В данной анкете фраза «член семьи» относится к человеку, указанному в сопроводительном письме. Где именно (в каких местах) член Вашей семьи получал помощь хосписа? Выберите один или несколько вариантов ответа.
 - 10 Дома
 - ² О В доме престарелых
 - ³ О В центре сестринского ухода
 - $^4\,0\,\mathrm{B}$ больнице
 - ⁵ **О** В хосписе
 - ⁶ О Другое (впишите печатными буквами, пожалуйста):

Ваша Роль

- 3. Пока член Вашей семьи получал хосписную помощь, как часто Вы принимали в ней участие либо наблюлали?
 - ¹ О Ни разу **→** Если ответ «ни разу», перейдите к вопросу 41
 - 2 0 Иногда
 - 3 0 Как правило
 - 4 О Постоянно

ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ ЧЛЕНУ ВАШЕЙ СЕМЬИ

Что касается ответов на все остальные вопросы в данной анкете, просим Вас учитывать исключительно опыт члена Вашей семьи с хосписом, указанном в сопроводительном письме.

- 4. Для данной анкеты хосписная команда включает весь средний медицинский персонал, докторов, социальных работников, священников и других людей, обеспечивающих хосписный уход за членом Вашей семьи. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, приходилось ли Вам обращаться к хосписной команде с вопросами или за помощью по поводу ухода за ним по вечерам, в выходные или праздничные дни?
 - ¹ 0 Да
 - ² О Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 6

- 5. Как часто Вы получали необходимую Вам помощь хосписной команды по вечерам, в выходные или праздничные дни?
 - $^{1}\,0$ Ни разу
 - 2 0 Иногда
 - ³ 0 Как правило
 - ⁴ **О** Всегда
- 6. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда информировала Вас о времени своего прибытия для оказания ему помощи?
 - ¹ **О** Ни разу
 - ² **О** Иногда
 - 3 0 Как правило
 - ⁴ **О** Всегда
- 7. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, и он или Вы обращались к хосписной команде за помощью, как часто вы получали ее своевременно?
 - ¹ **0** Ни разу
 - ² **О** Иногда
 - 3 О Как правило
 - 4 О Всегда
- 8. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда предоставляла объяснения в простой и доступной форме?
 - $^1\,0$ Ни разу
 - ² **О** Иногда
 - $^3\,0$ Как правило
 - 4 О Всегда

- 9. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда информировала Вас о его состоянии?
 - $^1\,0$ Ни разу
 - ² **О** Иногда
 - $^3\,0$ Как правило
 - 4 О Всегда
- 10. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто кто-либо из хосписной команды предоставлял Вам нечеткую либо противоречивую информацию о состоянии здоровья или уходе за членом Вашей семьи?
 - ¹ 0 Ни разу
 - 2 0 Иногда
 - 3 0 Как правило
 - 4 0 Всегда
- 11. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда относилась к нему с достоинством и уважением?
 - $^1\,0$ Ни разу
 - ² **О** Иногла
 - 3 0 Как правило
 - 4 О Всегда
- 12. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто Вы испытывали ощущение, что хосписная команда действительно заботится о нем?
 - ¹ **0** Ни разу
 - 2 0 Иногда
 - 3 0 Как правило
 - ⁴ **О** Всегда

- 13. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, обсуждали ли Вы с хосписной командой проблемы, которые возникали у Вас во время ухода за ним?
 - ¹ **О** Да
 - ² О Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 15
- 14. Как часто хосписная команда внимательно Вас выслушивала, когда Вы рассказывали о проблемах, возникающих во время ухода за членом Вашей семьи?
 - ¹ **0** Ни разу
 - ² **О** Иногда
 - 3 0 Как правило
 - 4 О Всегда
- 15. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, испытывал ли он боль?
 - ¹ **О** Да
 - ² О Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 17
- 16. Получал член Вашей семьи всю возможную необходимую ему помощь, когда испытывал боль?
 - $^{1}\,0$ Да, несомненно
 - 2 О Да, можно так сказать
 - 3 **()** Нет
- 17. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, получал ли он какие-то обезболивающие препараты?
 - ¹ **О** Да
 - ² О Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 21

- 18. Побочные эффекты обезболивающих препаратов включают, например, сонливость. Обсуждал ли кто-либо из хосписной команды с Вами или членом Вашей семьи побочные эффекты обезболивающих препаратов?
 - $^{1}\,0$ Да, несомненно
 - $^{2}\,0$ Да, можно так сказать
 - ³ **О** Нет
- 19. Проводила ли с Вами хосписная команда необходимое обучение на тему побочных эффектов, за которыми необходимо следить при приеме обезболивающих препаратов?
 - 1 0 да, несомненно
 - 2 О Да, можно так сказать
 - ³ 0 Нет
- 20. Проводила ли с Вами хосписная команда необходимое обучение относительно того, в каких случаях и когда необходимо увеличивать дозу обезболивающего препарата члену Вашей семьи?
 - 1 0 Да, несомненно
 - $^{2}\,0$ Да, можно так сказать
 - ³ 0 Нет
 - ⁴ О У меня не было необходимости давать обезболивающие препараты члену моей семьи

- 21. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, были ли у него проблемы с дыханием или получал ли он лечение в связи с затруднением дыхания?
 - ¹ **0** Да
 - ² О Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 24
- 22. Как часто член Вашей семьи получал всю необходимую помощь вследствие затрудненного дыхания?
 - 1 0 Ни разу
 - 2 0 Иногда
 - $^3\,0$ Как правило
 - 4 О Всегда
- 23. Проводила ли с Вами хосписная команда обучение по предоставлению помощи члену Вашей семьи, когда он испытывает проблемы с дыханием?
 - 1 0 Да, несомненно
 - $^{2}\,0$ Да, можно так сказать
 - ³ **0** HeT
 - ⁴ О У меня не было необходимости оказывать помощь члену моей семьи по поводу проблем с дыханием
- 24. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, были ли у него запоры?
 - ¹ **О** Да
 - ² О Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 26

- 25. Как часто член Вашей семьи получал необходмую помощь вследствие запоров?
 - $^{1}\,0$ Ни разу
 - ² **О** Иногда
 - $^3\,0$ Как правило
 - 4 О Всегда
- 26. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, испытывал ли он чувства тревоги или грусти?
 - $^1\,0$ Да
 - ² О Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 28
- 27. Как часто член Вашей семьи получал необходимую помощь хосписной команды по поводу чувств тревоги или грусти?
 - $^{1}\,0$ Ни разу
 - ² **О** Иногда
 - 3 0 Как правило
 - 4 О Всегла
- 28. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, испытывал ли он ощущение беспокойства или возбуждения?
 - ¹ **О** Да
 - ² О Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 30

- 29. Проводила ли с Вами хосписная команда обучение на тему того, что делать в случае, если член Вашей семьи испытывает ощущение беспокойства или возбуждения?
 - 1 0 Да, несомненно
 - $^{2}\,0$ Да, можно так сказать
 - ³ 0 Нет
- 30. Передвигать члена Вашей семьи означает помочь ему перевернуться в кровати, подняться/лечь в кровать или пересесть в инвалидную коляску. Проводила ли с Вами хосписная команда необходимое обучение на тему того, каким образом Вы можете безопасно передвигать члена Вашей семьи?
 - 1 0 да, несомненно
 - $^{2}\,0$ Да, можно так сказать
 - ³ 0 Нет
 - 4 0 У меня не было необходимости передвигать члена моей семьи
- 31. Предоставляла ли Вам хосписная команда всю необходимую информацию относительно того, чего ожидать, когда умирал член Вашей семьи?
 - $^{1}\,0$ Да, несомненно
 - 2 О Да, можно так сказать
 - ³ () HeT

ХОСПИСНЫЙ УХОД В ЦЕНТРЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

- 32. Некоторые люди получают хосписный уход, проживая в центре сестринского ухода. Получал ли член Вашей семьи уход от данного хосписа, проживая в центре сестринского ухода?
 - $^1\,0$ Да
 - ² О Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 35
- 33. Пока член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто сотрудники центра сестринского ухода эффективно сотрудничали с хосписной командой, чтобы вместе заботиться о члене Вашей семьи?
 - 1 0 Ни разу
 - ² **О** Иногла
 - 3 0 Как правило
 - ⁴ **О** Всегда
- 34. Пока член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто информация о члене Вашей семьи, которую Вы получали от сотрудников центра сестринского ухода, отличалась от данных, предоставленных хосписной команлой?
 - ¹ **0** Ни разу
 - ² **О** Иногла
 - $^3\,0$ Как правило
 - ⁴ **О** Всегда

ВАШ ОПЫТ С ХОСПИСОМ

- 35. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда внимательно выслушивала <u>Bac?</u>
 - ¹ **О** Ни разу
 - ² **О** Иногда
 - 3 0 Как правило
 - 4 О Всегда
- 36. Поддержка религиозных или духовных убеждений подразумевает беседы, молитвы, уединение или другие способы удовлетворения религиозных или духовных потребностей. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, насколько велика была поддержка Ваших религиозных или духовных убеждений со стороны хосписной команды?
 - 1 0 Слишком мала
 - 2 О Достаточная
 - 3 0 Чрезмерная
- 37. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, насколько велика была эмоциональная поддержка со стороны хосписной команды?
 - 1 0 Слишком мала
 - $^{2}\,0$ Достаточная
 - 3 0 Чрезмерная

- 38. В ближайшие недели <u>после</u> смерти члена Вашей семьи, насколько велика была эмоциональная поддержка со стороны хосписной команды?
 - 1 0 Слишком мала
 - ² О Достаточная
 - 3 0 Чрезмерная

ОБЩАЯ ОЦЕНКА ХОСПИСНОГО УХОДА

39. Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы относительно ухода за членом Вашей семьи хосписом, указанным в сопроводительном письме к данной анкете. Просим в своих ответах не упоминать об уходе, полученном в других хосписах.

Используя шкалу от 0 до 10, где 0 означает наихудшее качество, а 10 — наилучшее качество хосписного ухода, которое только можно представить, оцените хосписный уход за членом Вашей семьи?

- ⁰ 0 0 Наихудшее качество хосписного ухода, которое только можно представить
- ¹ **0** 1
- ² **0** 2
- ³ **0** 3
- 4 0 4
- 5 0 5
- 606
- ⁷ **0** 7
- 8 0 8
- 909
- 10 **О** 10 Наилучшее качество хосписного ухода, которое только можно представить

- 40. Порекомендовали ли бы Вы данный хоспис своим друзьям и семье?
 - ¹ **О** Точно нет
 - $^2\,0$ Скорее всего, нет
 - 3 0 Скорее всего, да
 - 4 0 да, несомненно

Информация о члене Вашей Семьи

- 41. Какое образование получил <u>член</u> <u>Вашей семьи</u>?
 - 1 0 8 классов и меньше
 - $^{2}\,0\,$ Учился в старших классах, но не окончил школу
 - ³ Окончил среднюю школу
 - ⁴ О Колледж или диплом о двухгодичном обучении
 - 5 0 Четырехгодичное законченное высшее образование
 - ⁶ Обучение свыше четырех лет высшего образования
 - ⁷ **О** Не знаю
- 42. <u>Был ли член Вашей семьи</u> испанского либо латино- американского происхождения?
 - ¹ О Нет, он не испанского/латиноамериканского происхождения
 - ² **О** Да, он кубинец
 - ³ О Да, он мексиканец, мексиканоамериканец, американец мексиканского происхождения
 - $^4\,0$ Да, он пуэрториканец
 - 5 О Да, другого испанского/латино-американского происхождения

- 43. К какой расовой группе принадлежал <u>член Вашей семьи?</u> Выберите, пожалуйста, один или несколько вариантов ответа.
 - 1 О Американский индеец или уроженец Аляски
 - ² **О** Азиат
 - ³ 0 Черная раса или афро-американец
 - ⁴ О Коренной гаваец или уроженец других островов Тихого океана
 - 5 О Белая раса

Информация о Вас

44. Сколько Вам лет?

- ¹ 0 От 18 до 24 лет
- $^{2}\,0$ От 25 до 34 лет
- ³ **0** От 35 до 44 лет
- $^4\,0$ От 45 до 54 лет
- $^{5}\,0$ От 55 до 64 лет
- $^6\,0$ От 65 до 74 лет
- ⁷ **О** От 75 до 84 лет
- $^8\,0\,85$ лет или старше

45. Ваш пол?

- 1 0 Мужской
- $^2\,0$ Женский

46. Какое образование Вы получили?

- 1 0 8 классов и меньше
- ² О Учился в старших классах, но не окончил школу
- $^{3}\,0$ Окончил среднюю школу
- ⁴ О Колледж или диплом о двухгодичном обучении
- 5 0 Четырехгодичное законченное высшее образование
- ⁶ Обучение свыше четырех лет высшего образования

47. На каком языке Вы <u>в основном</u> общаетесь дома?

- 1 0 Английский
- 2 0 Испанский
- 3 0 Китайский
- 4 0 Русский
- 5 0 Португальский
- 6 0 Вьетнамский
- 7 0 Польский
- 8 0 корейском
- ⁹ О Другой язык (укажите печатными буквами):

Спасибо

Отправьте, пожалуйста, заполненную анкету в конверте с предварительно оплаченным почтовым сбором.

[NAME OF SURVEY VENDOR]

[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR]

Вопросы 1–47 разработаны правительством США и находятся в открытом доступе, в связи с чем на них НЕ распространяется действие законов США об авторских правах.

Анкетирование на тему хосписной помощи САНРЅ®

Ответьте, пожалуйста, на вопросы относительно ухода за пациентом в этом хосписе:

[NAME OF HOSPICE]

Все вопросы данной анкеты связаны с работой данного хосписа.

Если Вы желаете получить более подробную информацию о данной анкете, позвоните, пожалуйста, по тел. [TOLL FREE NUMBER]. Все звонки на данный номер являются бесплатными.

ОМВ# 0938-1257 Действует до 31 июля 2026 г

Дайте заполнить эту анкету члену семьи, наиболее осведомленному об уходе, который получил в хосписе человек, указанный в сопроводительном письме.

	Инструкции к анкете		
♦	Для заполнения анкеты используйте черні	ила темного цвета.	
♦	Ответьте на все вопросы, закрашивая круж	жок, относящийся к нужному ответу.	
*	 Да О Нет Иногда Вам будет предложено пропустити Вы увидите стрелку с указанием перехода необходимо ответить, как здесь: Да → Если ответ «Да», перейдите к О Нет 		
	Пациент хосписа	2. В данной анкете фраза «член семьи	
1.	Какова Ваша степень родства с пациентом, указанным в сопроводительном письме к данной анкете?	относится к человеку, указанному в сопроводительном письме. Где именно (в каких местах) член Ваше семьи получал помощь хосписа? Выберите один или несколько	
	 ¹ О Мой/моя супруг/а или партнер/ша ² О Мой родитель ³ О Моя/мой теща/свекровь или тесть/свекр ⁴ О Мой/моя дедушка/бабушка ⁵ О Моя/мой тетя или дядя ⁶ О Моя/мой сестра или брат ७ О Мой ребенок В О Мой друг ९ О Другое (впишите, пожалуйста, 	вариантов ответа. 1 О Дома 2 О В доме престарелых 3 О В центре сестринского ухода 4 О В больнице 5 О В хосписе 6 О Другое (впишите печатными буквами, пожалуйста):	
	⁹ О Другое (впишите, пожалуйста, печатными буквами):		

Ваша РОль

- 3. Пока член Вашей семьи получал хосписную помощь, как часто Вы принимали в ней участие либо наблюдали?
 - ¹ О Ни разу **→ Если ответ «ни разу»,** перейдите к вопросу 41
 - ² **О** Иногда
 - ³ О Как правило
 - ⁴ **О** Постоянно

ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ ЧЛЕНУ ВАШЕЙ СЕМЬИ

Что касается ответов на все остальные вопросы в данной анкете, просим Вас учитывать исключительно опыт члена Вашей семьи с хосписом, указанном в сопроводительном письме.

- 4. Для данной анкеты хосписная команда включает весь средний медицинский персонал, докторов, социальных работников, священников и других людей, обеспечивающих хосписный уход за членом Вашей семьи. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, приходилось ли Вам обращаться к хосписной команде с вопросами или за помощью по поводу ухода за ним по вечерам, в выходные или праздничные дни?
 - ¹ **О** Да
 - ² О Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 6

- 5. Как часто Вы получали необходимую Вам помощь хосписной команды по вечерам, в выходные или праздничные дни?
 - ¹ **О** Ни разу
 - ² **О** Иногда
 - ³ **О** Как правило
 - ⁴ **О** Всегда
- 6. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда информировала Вас о времени своего прибытия для оказания ему помощи?
 - ¹ **О** Ни разу
 - ² **О** Иногла
 - ³ О Как правило
 - ⁴ **О** Всегда
- 7. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, и он или Вы обращались к хосписной команде за помощью, как часто вы получали ее своевременно?
 - ¹ **О** Ни разу
 - 2 O Иногда
 - ³ **О** Как правило
 - ⁴ **О** Всегла
- 8. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда предоставляла объяснения в простой и доступной форме?
 - ¹ **О** Ни разу
 - 2 O Иногда
 - ³ **О** Как правило
 - ⁴ **О** Всегда

9.	Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда информировала Вас о его состоянии? 1 О Ни разу 2 О Иногда 3 О Как правило	13.	Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, обсуждали ли Вы с хосписной командой проблемы, которые возникали у Вас во время ухода за ним? ¹ О Да ² О Нет→ Если ответ «Нет»,
10.	⁴ О Всегда Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто кто-либо из хосписной команды предоставлял Вам нечеткую либо противоречивую информацию о состоянии здоровья или уходе за членом Вашей семьи? ¹ О Ни разу ² О Иногда ³ О Как правило	14.	перейдите к Вопросу 15 Как часто хосписная команда внимательно Вас выслушивала, когда Вы рассказывали о проблемах, возникающих во время ухода за членом Вашей семьи? 1 О Ни разу 2 О Иногда 3 О Как правило 4 О Всегда
11.	4 О Всегда Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда относилась к нему с достоинством и уважением? 1 О Ни разу 2 О Иногда 3 О Как правило 4 О Всегда		Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, испытывал ли он боль? ¹ О Да ² О Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 17 Получал член Вашей семьи всю возможную необходимую ему помощь, когда испытывал боль?
12.	Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто Вы испытывали ощущение, что хосписная команда действительно заботится о нем? 1 О Ни разу 2 О Иногда 3 О Как правило 4 О Всегда	17.	¹ О Да, несомненно ² О Да, можно так сказать ³ О Нет Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, получал ли он какие-то обезболивающие препараты? ¹ О Да ² О Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 21

18.	Побочные эффекты обезболивающих препаратов включают, например, сонливость. Обсуждал ли кто-либо из хосписной команды с Вами или членом Вашей семьи побочные эффекты обезболивающих препаратов?	Как часто член Вашей семьи получал всю необходимую помощь вследствие затрудненного дыхания? ¹ О Ни разу ² О Иногда ³ О Как правило ⁴ О Всегда
19.	¹ О Да, несомненно ² О Да, можно так сказать ³ О Нет Проводила ли с Вами хосписная команда необходимое обучение на тему побочных эффектов, за которыми необходимо следить при приеме обезболивающих препаратов? ¹ О Да, несомненно ² О Да, можно так сказать	Проводила ли с Вами хосписная команда обучение по предоставлению помощи члену Вашей семьи, когда он испытывает проблемы с дыханием? 1 О Да, несомненно 2 О Да, можно так сказать 3 О Нет 4 О У меня не было необходимости оказывать помощь члену моей семьи по поводу проблем с
20.	³ О Нет Проводила ли с Вами хосписная команда необходимое обучение относительно того, в каких случаях и когда необходимо увеличивать дозу обезболивающего препарата члену Вашей семьи?	дыханием Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, были ли у него запоры? 1 О Да 2 О Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 26
221.	 1 О Да, несомненно 2 О Да, можно так сказать 3 О Нет 4 О У меня не было необходимости давать обезболивающие препараты члену моей семьи Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, были ли у него проблемы с дыханием или получал ли он лечение в связи с затруднением дыхания? 1 О Да 2 О Нет → Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 24 	Как часто член Вашей семьи получал необходмую помощь вследствие запоров? 1 О Ни разу 2 О Иногда 3 О Как правило 4 О Всегда

26. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, испытывал ли он чувства тревоги или грусти? 1 ○ Да 2 ○ Нет → Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 28 27. Как часто член Вашей семьи получал необходимую помощь хосписной команды по поводу чувств тревоги или грусти? 1 ○ Ни разу 2 ○ Иногда 3 ○ Как правило	30. Передвигать члена Вашей семьи означает помочь ему перевернуться в кровати, подняться/лечь в кровать или пересесть в инвалидную коляску. Проводила ли с Вами хосписная команда необходимое обучение на тему того, каким образом Вы можете безопасно передвигать члена Вашей семьи? 1 О Да, несомненно 2 О Да, можно так сказать 3 О Нет 4 О У меня не было необходимости передвигать члена моей семьи
 ³ О Как правило ⁴ О Всегда 28. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, испытывал ли он ощущение беспокойства или возбуждения? ¹ О Да ² О Нет→ Если ответ «Нет», 	31. Предоставляла ли Вам хосписная команда всю необходимую информацию относительно того, чего ожидать, когда умирал член Вашей семьи? 1 О Да, несомненно 2 О Да, можно так сказать 3 О Нет
перейдите к Вопросу 30 29. Проводила ли с Вами хосписная команда обучение на тему того, что делать в случае, если член Вашей семьи испытывает ощущение беспокойства или возбуждения? 1 О Да, несомненно 2 О Да, можно так сказать 3 О Нет	ХОСПИСНЫЙ УХОД В ЦЕНТРЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА 32. Некоторые люди получают хосписный уход, проживая в центре сестринского ухода. Получал ли член Вашей семьи уход от данного хосписа, проживая в центре сестринского ухода? ¹ О Да ² О Нет→ Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 35

33.	Пока член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто сотрудники центра сестринского ухода эффективно сотрудничали с хосписной командой, чтобы вместе заботиться о члене Вашей семьи? 1 О Ни разу 2 О Иногда 3 О Как правило 4 О Всегда	36.	Поддержка религиозных или духовных убеждений подразумевает беседы, молитвы, уединение или другие способы удовлетворения религиозных или духовных потребностей. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, насколько велика была поддержка Ваших религиозных или духовных убеждений со стороны хосписной команды?
34.	Пока член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто информация о члене Вашей семьи, которую Вы получали от сотрудников центра сестринского ухода, отличалась от данных, предоставленных хосписной командой?		¹ О Слишком мала ² О Достаточная
			3 О Чрезмерная
		37.	Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, насколько велика была эмоциональная поддержка со стороны хосписной команды?
	¹ О Ни разу ² О Иногда ³ О Как правило		 ¹ О Слишком мала ² О Достаточная ³ О Чрезмерная
		38.	В ближайшие недели <u>после</u> смерти члена Вашей семьи, насколько
35.	ВАШ ОПЫТ С ХОСПИСОМ . Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда внимательно выслушивала Вас? 1 О Ни разу	велика была эмоциональная поддержка со стороны хосписной	
		команды? ¹ О Слишком мала ² О Достаточная ³ О Чрезмерная	
	² О Иногда ³ О Как правило		
	⁴ О Всегда		

ОБЩАЯ ОЦЕНКА ХОСПИСНОГО УХОДА

39. Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы относительно ухода за членом Вашей семьи хосписом, указанным в сопроводительном письме к данной анкете. Просим в своих ответах не упоминать об уходе, полученном в других хосписах.

Используя шкалу от 0 до 10, где 0 означает наихудшее качество, а 10 — наилучшее качество хосписного ухода, которое только можно представить, оцените хосписный уход за членом Вашей семьи?

0 O	0	Наихудшее качество
		хосписного ухода, которое
		только можно представить
¹ O	1	
² O	2	
3 O	3	
4 O	4	
5 O	5	
6 O	6	
⁷ O	7	
8 O	8	
⁹ O	9	
¹⁰ O	10	Наилучшее качество

хосписного ухода, которое только можно представить

40. Порекомендовали ли бы Вы данный хоспис своим друзьям и семье?

1	О Точно нет	
2	Э Скорее всего, н	ет
3	Э Скорее всего, д	Įа
4	Э Ла. несомненн	0

Информация о члене Вашей Семьи

41.	Какое образование получил	член
	Вашей семьи?	

1 O	8 классов и меньше
² O	Учился в старших классах, но не
	окончил школу
³ O	Окончил среднюю школу
	Колледж или диплом о
	двухгодичном обучении
5 O	Четырехгодичное законченное
	высшее образование
6 O	Обучение свыше четырех лет
	высшего образования
⁷ O	Не знаю

42. <u>Был ли член Вашей семьи</u> испанского либо латино- американского происхождения?

	американского происхождения
² O	Да, он кубинец
³ O	Да, он мексиканец, мексикано-
	американец, американец
	мексиканского происхождения

¹ O Нет, он не испанского/латино-

⁴ **О** Да, он пуэрториканец

⁵ О Да, другого испанского/латиноамериканского происхождения

43.	К какой расовой группе принадлежал член Вашей семьи? Выберите, пожалуйста, один или несколько вариантов ответа. 1 О Американский индеец или уроженец Аляски 2 О Азиат 3 О Черная раса или афро-американец 4 О Коренной гаваец или уроженец других островов Тихого океана 5 О Белая раса	46. Какое образование Вы получили? 1 О 8 классов и меньше 2 О Учился в старших классах, но не окончил школу 3 О Окончил среднюю школу 4 О Колледж или диплом о двухгодичном обучении 5 О Четырехгодичное законченное высшее образование 6 О Обучение свыше четырех лет высшего образования
	ИНФОРМАЦИЯ О ВАС Сколько Вам лет? 1 О От 18 до 24 лет 2 О От 25 до 34 лет 3 О От 35 до 44 лет 4 О От 45 до 54 лет 5 О От 55 до 64 лет 6 О От 65 до 74 лет 7 О От 75 до 84 лет 8 О 85 лет или старше Ваш пол?	47. На каком языке Вы в основном общаетесь дома? 1 О Английский 2 О Испанский 3 О Китайский 4 О Русский 5 О Португальский 6 О Вьетнамский 7 О Польский 8 О корейском 9 О Другой язык (укажите печатными буквами):
	¹ О Мужской ² О Женский	

Спасибо

Отправьте, пожалуйста, заполненную анкету в конверте с предварительно оплаченным почтовым сбором.

[NAME OF SURVEY VENDOR]

[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR]

Вопросы 1–47 разработаны правительством США и находятся в открытом доступе, в связи с чем на них НЕ распространяется действие законов США об авторских правах.

Sample Initial Cover Letter for the CAHPS Hospice Survey

[HOSPICE OR VENDOR LETTERHEAD]

[SAMPLED CAREGIVER NAME] [ADDRESS] [CITY, STATE ZIP]

Уважаемый/ая [SAMPLED CAREGIVER NAME]

[HOSPICE NAME] проводит исследование на тему хосписных услуг, оказываемых пациентам и членам их семей. Вас отобрали для участия в данном опросе, потому что Вы были указаны как опекун [DECEDENT NAME]. Мы понимаем, что это тяжелое для Вас время, но все же мы надеемся на то, что Вы поможете нам узнать о качестве ухода, предоставленного хосписом Вам, члену Вашей семьи или другу.

Вопросы [NOTE THE QUESTION NUMBERS] в приложенной анкете являются частью национальной инициативы оценки качества хосписного ухода, финансируемой Департаментом здравоохранения и социального обеспечения США. Центры обеспечения услуг по программам «Медикэр» и «Медикэйд» (Centers for Medicare & Medicaid Services — CMS), которые являются частью Департамента здравоохранения и социального обеспечения, проводят данное исследование с целью улучшения качества хосписного ухода. CMS оплачивает большинство хосписных услуг в США, поэтому несет ответственность за то, чтобы пациенты хосписа, члены их семей и друзья получали высококачественное обслуживание. Один из способов выполнения такого обязательства — получить непосредственно от Вас информацию о хосписном уходе, предоставленном члену Вашей семьи либо другу. Ваше участие является добровольным и никоим образом не повлияет на получаемое Вами мелипинское обеспечение или льготы.

Мы надеемся, что Вы найдете время на заполнение данной анкеты. После того как Вы заполните анкету, отправьте ее, пожалуйста, в конверте с предварительно оплаченным почтовым сбором. Ваши ответы будут объединены с ответами других респондентов и могут быть предоставлены хоспису с целью повышения качества. [OPTIONAL: На анкете указан номер. Данный номер поможет нам определить, вернули ли Вы нам анкету, чтобы нам не пришлось отправлять Вам напоминания.]

Если у Вас возникли какие-либо вопросы по поводу прилагаемой анкеты, позвоните нам по бесплатному номеру 1-800-ххх-хххх. Благодарим Вас за помощь! Ваше участие позволит улучшить хосписный уход для всех клиентов.

C уважением, [HOSPICE ADMINISTRATOR] [HOSPICE NAME]

Sample Follow-up Cover Letter for the CAHPS Hospice Survey

[HOSPICE OR VENDOR LETTERHEAD]

[SAMPLED CAREGIVER NAME] [ADDRESS] [CITY, STATE ZIP]

Уважаемый/ая [SAMPLED CAREGIVER NAME]

Согласно имеющейся у нас информации, Вы являлись опекуном [HOSPICE NAME] в [DECEDENT NAME]. Приблизительно три недели назад мы отправили Вам анкету, касающуюся ухода, предоставленного хосписом Вам и члену Вашей семьи или Вашему другу. Если Вы уже отправили анкету обратно, примите, пожалуйста, нашу благодарность и не обращайте внимания на данное письмо. Если же Вы еще не отправили анкету, мы будем очень благодарны, если Вы уделите время и все же заполните этот важнейший опросник.

Мы надеемся, что Вы поможете нам узнать о качестве ухода, предоставленного члену Вашей семьи или другу. Результаты данного исследования будут использованы для того, чтобы гарантировать каждому американцу наивысшее качество хосписного ухода.

Вопросы [NOTE THE QUESTION NUMBERS] в приложенной анкете являются частью хосписного национальной инициативы оценки качества ухода, финансируемой Департаментом здравоохранения и социального обеспечения США. Центры обеспечения услуг по программам «Медикэр» и «Медикэйд» (Centers for Medicare & Medicaid Services — CMS), которые являются частью Департамента здравоохранения и социального обеспечения, проводят данное исследование с целью улучшения качества хосписного ухода. CMS оплачивает большинство хосписных услуг в США, поэтому несет ответственность за то, чтобы пациенты хосписа, члены их семей и друзья получали высококачественное обслуживание. Один из способов выполнения такого обязательства — получить непосредственно от Вас информацию о хосписном уходе, предоставленном члену Вашей семьи либо другу. Ваше участие является добровольным и никоим образом не повлияет на получаемое Вами медицинское обеспечение или льготы.

Уделите, пожалуйста, несколько минут, чтобы заполнить прилагаемую анкету. После того как Вы заполните анкету, отправьте ее, пожалуйста, в конверте с предварительно оплаченным почтовым сбором. Ваши ответы могут быть предоставлены хоспису с целью повышения качества. [OPTIONAL: На анкете указан номер. Данный номер поможет нам определить, вернули ли Вы нам анкету, чтобы нам не пришлось отправлять Вам напоминания.]

Если у Вас возникли какие-либо вопросы по поводу прилагаемой анкеты, позвоните нам по бесплатному номеру 1-800-ххх-хххх. Благодарим Вас за помощь! Ваше участие позволит улучшить хосписный уход для всех клиентов.

C уважением, [HOSPICE ADMINISTRATOR] [HOSPICE NAME]

OMB Paperwork Reduction Act Language

The OMB Paperwork Reduction Act language must appear in the mailing, either on the cover letter or on the front or back of the questionnaire. In addition, the OMB control number must appear on the front page of the questionnaire. The following is the language that must be used:

Russian Version

"В соответствии с Законом о Сокращении Бумажного Документооборота от 1995 года, не требуется, чтобы какое-либо лицо отвечало на просьбу о предоставлении информации, за исключением того случая, если на этой просьбе будет указан действительный контрольный номер ОМВ (Управления Менеджмента и Бюджета). Действительный контрольный номер Управления ОМВ для данного сбора информации следующий: № 0938- 1257 (Действует до 31 июля 2026 г). Расчётное время, требуемое для полного сбора данной информации, — в среднем 11 минут для ответа на с 1-го по 40-й вопросы анкеты — «О Члене Вашей Семьи» и «О Вас», включая время, необходимое для ознакомления с инструкциями, для поиска существующих источников информации, а также для сбора необходимых данных, заполнения и проверки собранной информации. Если у вас имеются какие-либо замечания по поводу точности оценки требуемого времени, или какие-либо рекомендации, просьба написать по следующему адресу: Centers for Medicare & Medicaid Services, 7500 Security Boulevard, C1-25-05, Baltimore, MD 21244-1850."

Reply-by Date (Optional)

The following two options are available for adding a reply-by date to the follow-up cover letter.

Placed above the salutation, such as: Пожалуйста, ответьте до: [DATE (mm/dd/yyyy)].

In the fourth paragraph after the sentence, "After you have completed the survey, please return it in the enclosed pre-paid envelope." An example of allowable reply-by text includes:

Заполните прилагаемый опрос и отправьте его по почте до [DATE (mm/dd/yyyy)] в конверте с предоплатой.