

Telephone Script (Polish)

CAHPS Hospice Survey

Telephone Script (Polish)

Overview

This telephone interview script is provided to assist interviewers while attempting to reach the caregiver of the sampled decedent. The script explains the purpose of the survey and confirms necessary information about the caregiver and decedent.

General Interviewing Conventions and Instructions

- The telephone introduction script must be read verbatim
- All text that appears in lowercase letters must be read out loud
- Text in UPPERCASE letters must not be read out loud
 - YES and NO response options are only to be read if necessary
 - Any alternative positive or negative response will be accepted

*Note: It is not permissible to **capitalize** underlined content, as text that appears in uppercase letters throughout the CATI script must not be read out loud. Survey vendors are permitted to emphasize underlined content in a different manner if underlining is not a viable option, such as placing quotes (“”) or asterisks (**) around the text to be emphasized or italicizing the emphasized words.*

- All questions and all answer categories must be read exactly as they are worded
 - During the course of the survey, use of neutral acknowledgment words such as the following is permitted:
 - Thank you
 - Alright
 - Okay
 - I understand, or I see
 - Yes, Ma’am
 - Yes, Sir
 - During the course of the survey, if the caregiver mentions the decedent by “he or him” or “she or her,” the interviewer may use that pronoun during the interview rather than the required “him or her” or “he or she”
- The script must be read from the interviewer screens (reciting the survey from memory can lead to unnecessary errors and missed updates to the scripts)
- The pace of the CAHPS Hospice Survey interview should be adjusted to be conducive to the needs of the respondent
- No changes are permitted to the order of the question and answer categories for the “Core,” “About Your Family Member” and “About You” CAHPS Hospice Survey questions
 - The first thirty-one “Core” questions must remain together
 - The four “About Your Family Member” questions must remain together
 - The four “About You” questions must remain together
- All transitional statements must be read
- Text that is underlined must be emphasized
- Characters in < > must not be read

- [Square brackets] are used to show programming instructions that must not actually appear on electronic telephone interviewing system screens
- **Only one language (i.e., English or Spanish) can appear on the electronic interviewing system screen**
- MISSING/DON'T KNOW (DK) is a valid response option for each item in the electronic telephone interviewing system scripts. This allows the telephone interviewer to go to the next question if a caregiver is unable to provide a response for a given question (or refuses to provide a response). In the survey file layouts, a value of "MISSING/DK" is coded as "M – Missing/Don't Know."
- Skip patterns should be programmed into the electronic telephone interviewing system
 - Appropriately skipped questions should be coded as "88 – Not Applicable." For example, if a caregiver answers "No" to Question 4 of the CAHPS Hospice Survey, the program should skip Question 5, and go to Question 6. Question 5 must then be coded as "88 – Not Applicable." Coding may be done automatically by the telephone interviewing system or later during data preparation.
 - When a response to a screener question is not obtained, the screener question and any questions in the skip pattern should be coded as "M – Missing/Don't Know." For example, if the caregiver does not provide an answer to Question 4 of the CAHPS Hospice Survey and the interviewer selects "MISSING/DK" to Question 4, then the telephone interviewing system should be programmed to skip Question 5 and go to Question 6. Question 5 must then be coded as "M – Missing/Don't Know." Coding may be done automatically by the telephone interviewing system or later during data preparation.

INITIATING CONTACT

START: Dzień dobry, nazywam się [INTERVIEWER NAME]. Czy mogę rozmawiać z [SAMPLED CAREGIVER NAME]?

- <1> YES [GO TO INTRO]
- <2> YES, RESPONDENT IS ANOTHER MEMBER OF THE HOUSEHOLD [GO TO CONFIRMATION]
- <3> PROXY IDENTIFIED [COLLECT PROXY INFORMATION THEN RETURN TO INTRO]
- <4> NO, REFUSAL [GO TO REFUSAL]
- <5> NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW [SET CALLBACK]
- <6> ALREADY RETURNED SURVEY BY MAIL [GO TO MAILED]
- <7> PATIENT DIDN'T RECEIVE CARE AT NAMED HOSPICE [GO TO DISAVOWAL]

IF ASKED WHO IS CALLING:

Nazywam się [INTERVIEWER NAME] i dzwonię z [VENDOR NAME]. Współpracujemy z [HOSPICE NAME] i Medicare w celu przeprowadzenia ankiety dotyczącej opieki hospicyjnej.

IF NOT A GOOD TIME FOR CALL OR THE SAMPLED CAREGIVER IS NOT AVAILABLE:

Czy może mi Pan/Pani powiedzieć, kiedy będzie najlepiej do Pana/Pani oddzwonić?

CONFIRMATION:

Czy rozmawiam z [SAMPLED CAREGIVER]?

<1> YES [GO TO INTRO]

<2> NO [GO TO START]

INITIATING CONTACT WITH A PROXY RESPONDENT

START: Dzień dobry, czy mogę rozmawiać z [PROXY CAREGIVER NAME]?

<1> YES [GO TO INTRO]

<2> NO [GO TO REFUSAL]

<3> NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW [SET CALLBACK]

IF ASKED WHO IS CALLING:

Nazywam się [INTERVIEWER NAME] i dzwonię z [VENDOR NAME]. Współpracujemy z [HOSPICE NAME] i Medicare w celu przeprowadzenia ankiety dotyczącej opieki hospicyjnej

IF NOT A GOOD TIME FOR CALL OR THE PROXY CAREGIVER IS NOT AVAILABLE:

Czy może mi Pan/Pani powiedzieć, kiedy będzie najlepiej do Pana/Pani oddzwonić?

IF SOMEONE OTHER THAN THE PROXY CAREGIVER ANSWERS THE PHONE, RECONFIRM THAT YOU ARE SPEAKING WITH THE PROXY CAREGIVER WHEN HE OR SHE PICKS UP.

CALL BACK TO COMPLETE A PREVIOUSLY STARTED SURVEY

START: Dzień dobry, czy mogę rozmawiać z [SAMPLED CAREGIVER NAME/PROXY CAREGIVER NAME]?

<1> YES [GO TO CONFIRM RESPONDENT]

<2> NO [REFUSAL]

<3> NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW [SET CALLBACK]

IF NEEDED TO CONFIRM SPEAKING TO RESPONDENT: Nazywam się [INTERVIEWER NAME] i dzwonię w imieniu [SURVEY VENDOR]. Dzwonię w celu dokończenia ankiety rozpoczętej u nas. Zanim przejdziemy do dalszej części ankiety, chcę się upewnić, że rozmawiam z [CAREGIVER NAME]?

CONTINUE SURVEY WHERE PREVIOUSLY LEFT OFF.

SPEAKING WITH CAREGIVER

INTRO: Dzień dobry, nazywam się [INTERVIEWER NAME] i dzwonię z [VENDOR NAME]. Dzwonimy w sprawie ważnej ankiety dotyczącej opieki nad pacjentami świadczonej przez [HOSPICE NAME]. Dzwonimy do Pana/Pani ponieważ pomagał/a Pan/Pani opiekować się [DECEDENT NAME].

Rozumiemy, że może to być dla Pana/Pani trudny czas i bardzo nam przykro z powodu Pana/Pani niedawnej straty. Mamy nadzieję, że poświęci Pan/Pani kilka minut, aby opowiedzieć nam jak [HOSPICE NAME] opiekowało się [DECEDENT NAME]. Medicare wykorzystuje Pana/Pani odpowiedzi udzielone w niniejszej ankiecie w celu poprawy opieki hospicyjnej i pomocy innym w wyborze hospicjum.

Pana/Pani udział jest dobrowolny, a wywiad zajmie [FILL; około 9 minut/SURVEY VENDOR SPECIFY]. Pana/Pani odpowiedzi mogą zostać udostępnione hospicjum w celu poprawy jakości.

IF ASKED WHETHER SOMEONE ELSE CAN SERVE AS PROXY FOR SAMPLED CAREGIVER:

Na potrzeby tej ankiety, musimy rozmawiać z domownikiem, który wie najwięcej o opiece hospicyjnej zapewnianej [DECEDENT NAME]. Czy jest Pan/Pani taką osobą, czy może jest to inny domownik?

IF OTHER HOUSEHOLD MEMBER: Czy mogę poprosić o imię i nazwisko tej osoby?

AFTER RECORDING NAME: Czy mogę z nią rozmawiać?

IF NEEDED AND SPEAKING WITH THE SAMPLED CAREGIVER:

Otrzymaliśmy Pana/Pani imię i nazwisko od [HOSPICE NAME] ponieważ był/a Pan/Pani wymieniony/a jako opiekun [DECEDENT NAME].

IF NEEDED AND SPEAKING WITH PROXY FOR SAMPLED CAREGIVER: Otrzymaliśmy Pana/Pani imię i nazwisko od [HOSPICE NAME] ponieważ był/a Pan/Pani wymieniony/a jako opiekun [DECEDENT NAME].

- <1> YES [GO TO CONTINUE]
- <2> PROXY IDENTIFIED [COLLECT PROXY INFORMATION, THEN RETURN TO PROXY INTRO]
- <3> NO, WILL RETURN COMPLETED MAILED SURVEY [GO TO CALLBACK]
- <4> NO, CALL BACK [GO TO CALLBACK]
- <5> NO, OR UNAVAILABLE DURING FIELD PERIOD [GO TO ITEM TO CODE INELIGIBLE, ETC.,]
- <6> REFUSE [GO TO REFUSAL]
- <7> ALREADY RETURNED SURVEY BY MAIL [GO TO MAILED]
- <8> NOT INVOLVED IN CARE AND NO PROXY IDENTIFIED [GO TO INELIGIBLE]
- <9> PATIENT DIDN'T RECEIVE CARE AT NAMED HOSPICE [GO TO DISAVOWAL]

CONTINUE

Ta rozmowa może być monitorowania [OPTIONAL: i/lub nagrywana] na potrzeby poprawienia jakości. Czy możemy zacząć?

- <1> YES [BEGIN SURVEY]
- <2> NO, CALL BACK [GO TO CALLBACK]
- <3> REFUSE [GO TO REFUSAL]

MAILED - MIXED MODE

Dziękuję Panu/Pani bardzo za wypełnienie ankiety i przesłanie jej pocztą. Możliwe, że nadal nie dotarła ona do nas, ale ponownie sprawdzimy naszą dokumentację. Jeśli nadal nie otrzymamy odpowiedzi, będziemy musieli skontaktować się z Panem/Panią ponownie. [END CALL]

MAILED - TELEPHONE ONLY MODE

Przykro mi, na potrzeby tego projektu ankietę prowadzimy jedynie telefonicznie. Jest to bardzo ważne badanie dla [HOSPICE NAME] i Pana/Pani pomoc byłaby dla nich bardzo cenna..

INELIGIBLE

Przepraszam, w ramach tego badania rozmawiamy wyłącznie z członkami rodziny lub przyjaciółmi, którzy uczestniczyli w opiece hospicyjnej nad członkami rodziny lub ją nadzorowali. Dziękujemy za poświęcony czas. Życzymy miłego dnia/wieczoru. [END CALL]

REFUSAL

Dziękujemy za poświęcony czas. Życzymy miłego dnia/wieczoru. [END CALL]

DISAVOWAL

Możliwe, że nasza dokumentacja zawierała błąd. Dziękujemy za poświęcony czas. Życzymy miłego dnia/wieczoru. [END CALL]

BEGIN CAHPS HOSPICE SURVEY QUESTIONS

Q1_INTRO Proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania zawarte w niniejszej ankiecie dotyczące opieki, jaką pacjent/pacjentka otrzymał/-a w [HOSPICE NAME]. Odpowiadając na pytania, prosimy nie uwzględniać pobytów w innych hospicjach.

BE PREPARED TO PROBE IF THE CAREGIVER ANSWERS OUTSIDE OF THE ANSWER CATEGORIES PROVIDED. PROBE BY REPEATING THE ANSWER CATEGORIES ONLY; DO NOT INTERPRET FOR THE CAREGIVER.

Q1 Kim jest dla Pana/Pani [DECEDENT NAME]?

READ ANSWER CHOICES ONLY *IF NECESSARY*

- | | |
|---|-------------|
| <1> MÓJ WSPÓŁMAŁŻONEK/KA LUB PARTNER/KA | [GO TO Q2] |
| <2> MÓJ RODZIC | [GO TO Q2] |
| <3> MOJA TEŚCIOWA LUB TEŚĆ | [GO TO Q2] |
| <4> MOJA BABCIA LUB DZIADEK | [GO TO Q2] |
| <5> MOJA CIOTKA LUB WUJEK | [GO TO Q2] |
| <6> MOJA SIOSTRA LUB BRAT | [GO TO Q2] |
| <7> MOJE DZIECKO | [GO TO Q2] |
| <8> MOJA PRZYJACIÓŁKA LUB PRZYJACIEL | [GO TO Q2] |
| <9> INNE (PROSZĘ OKREŚLIĆ) | [GO TO Q1A] |
| <M> MISSING/DK | [GO TO Q2] |

Q1A Kim jest dla Pana/Pani [DECEDENT NAME]?

NOTE: PLEASE DOCUMENT THE RELATIONSHIP AND MAINTAIN IN YOUR INTERNAL RECORDS.

[NOTE: FOR TELEPHONE INTERVIEWING, Q2 IS BROKEN INTO PARTS A – G.]

Q2 W tej ankiecie zwrot „członek rodziny” oznacza [DECEDENT NAME]. Proszę odpowiedzieć „tak” lub „nie” na każdą z kategorii. Zobowiązano mnie do przeczytania wszystkich sześciu kategorii. W jakich lokalizacjach członek Pana/Pani rodziny korzystał z opieki [HOSPICE NAME]?

READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY *IF NECESSARY*

Q2A W domu?

- | |
|----------------|
| <1> TAK |
| <0> NIE |
| <M> MISSING/DK |

Q2B W ośrodku opieki z zamieszkaniami? [ang. assisted living facility]

<1> TAK

<0> NIE

<M> MISSING/DK

Q2C W domu opieki? [ang. nursing home]

<1> TAK

<0> NIE

<M> MISSING/DK

Q2D W szpitalu?

<1> TAK

<0> NIE

<M> MISSING/DK

Q2E W ośrodku/domu hospicyjnym?

<1> TAK

<0> NIE

<M> MISSING/DK

Q2F W innym miejscu?

<1> TAK

[GO TO Q2G]

<0> NIE

[GO TO Q3]

<M> MISSING/DK

[GO TO Q3]

Q2G Gdzie członek Pana/Pani rodziny korzystał z opieki?

NOTE: PLEASE DOCUMENT THE OTHER PLACE AND MAINTAIN IN YOUR INTERNAL RECORDS.

Q3 Kiedy członek Pana/Pani rodziny był pod opieką hospicjum, jak często uczestniczył/a Pan/Pani w tej opiece lub nadzorował/a ją? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...

- <1> Nigdy, [GO TO Q32_INTRO]
- <2> Czasami,
- <3> Zazwyczaj, lub
- <4> Zawsze?

<M> MISSING/DK

Q4_INTRO Odpowiadając na pozostałe pytania tej ankiety, prosimy wziąć pod uwagę tylko doświadczenia członka rodziny związane z [HOSPICE NAME].

Q4 W tej ankiecie personel hospicjum oznacza wszystkie pielęgniarki, wszystkich lekarzy, pracowników socjalnych, kapelanów i inne osoby, które zapewniały opiekę hospicyjną członkowi Pana/Pani rodziny.

Kiedy członek rodziny był pod opieką hospicjum, czy musiał/a Pan/Pani kontaktować się z kimś z personelu hospicjum wieczorami, w weekendy, albo w święta w sprawie pytań lub pomocy w opiece nad członkiem rodziny?

READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY *IF NECESSARY*

- <1> TAK
- <2> NIE [GO TO Q6]

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK [GO TO Q6]

Q5 Jak często uzyskiwał/a Pan/Pani potrzebną pomoc personelu hospicjum wieczorami, w weekendy, albo w święta? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...

- <1> Nigdy,
- <2> Czasami,
- <3> Zazwyczaj, lub
- <4> Zawsze?

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK

- Q6 Jak często personel hospicjum informował Pana/Panią, kiedy ktoś przyjdzie do opieki nad członkiem Pana/Pani rodziny? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...
- <1> Nigdy,
 - <2> Czasami,
 - <3> Zazwyczaj, lub
 - <4> Zawsze?
- [<88> NOT APPLICABLE]
<M> MISSING/DK
- Q7 Kiedy członek rodziny był pod opieką hospicjum i Pan/Pani albo członek rodziny prosił personel hospicjum o pomoc, jak często zapewniana ona była tak szybko, jak była potrzebna? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...
- <1> Nigdy,
 - <2> Czasami,
 - <3> Zazwyczaj, lub
 - <4> Zawsze?
- [<88> NOT APPLICABLE]
<M> MISSING/DK
- Q8 Jak często personel hospicjum udzielał objaśnień w zrozumiały sposób? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...
- <1> Nigdy,
 - <2> Czasami,
 - <3> Zazwyczaj, lub
 - <4> Zawsze?
- [<88> NOT APPLICABLE]
<M> MISSING/DK
- Q9 Jak często personel hospicjum przekazywał Panu/Pani informacje na temat stanu członka rodziny? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...
- <1> Nigdy,
 - <2> Czasami,
 - <3> Zazwyczaj, lub
 - <4> Zawsze?
- [<88> NOT APPLICABLE]
<M> MISSING/DK

- Q10 Kiedy członek rodziny był pod opieką hospicjum, jak często personel hospicjum traktował członka rodziny z szacunkiem i godnością? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...
- <1> Nigdy,
<2> Czasami,
<3> Zazwyczaj, lub
<4> Zawsze?
- [<88> NOT APPLICABLE]
<M> MISSING/DK
- Q11 Jak często miał/ai Pan/Pani, że personel hospicjum naprawdę troszczy się o członka rodziny? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...
- <1> Nigdy,
<2> Czasami,
<3> Zazwyczaj, lub
<4> Zawsze?
- [<88> NOT APPLICABLE]
<M> MISSING/DK
- Q12 Czy personel hospicjum świadczył opiekę z poszanowaniem życzeń członka Pana/Pani rodziny? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...
- <1> Zdecydowanie tak,
<2> W pewnym stopniu tak, lub
<3> Nie?
- [<88> NOT APPLICABLE]
<M> MISSING/DK
- Q13 Czy personel hospicjum dołożył starań, aby wysłuchać tego, co było dla Pana/Pani lub członka rodziny najbardziej istotne? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...
- <1> Zdecydowanie tak,
<2> W pewnym stopniu tak, lub
<3> Nie?
- [<88> NOT APPLICABLE]
<M> MISSING/DK

Q14 Czy rozmawiał/a Pan/Pani z personelem hospicjum o problemach związanych z opieką hospicjum nad członkiem rodziny?

READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY *IF NECESSARY*

NOTE: IF THE RESPONDENT REPLIES, "I DIDN'T HAVE ANY PROBLEMS," CODE RESPONSE AS "NO."

<1> TAK

<2> NIE [GO TO Q16]

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK [GO TO Q16]

Q15 Jak często personel hospicjum słuchał Pana/Pani uważnie, kiedy mówił/a Pan/Pani o problemach związanych z opieką hospicjum nad członkiem rodziny? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...

<1> Nigdy,

<2> Czasami,

<3> Zazwyczaj, lub

<4> Zawsze?

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK

Q16 Czy członek Pana/Pani rodziny doświadczał jakiegokolwiek bólu będąc pod opieką hospicjum?

READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY *IF NECESSARY*

<1> TAK

<2> NIE [GO TO Q18]

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK [GO TO Q18]

Q17 Czy członek rodziny otrzymywał tyle pomocy w opanowaniu bólu, ile potrzebował? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...

<1> Zdecydowanie tak,

<2> W pewnym stopniu tak, lub

<3> Nie?

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK

Q18 Czy członek Pana/Pani rodziny miał trudności z oddychaniem lub był leczony z powodu trudności z oddychaniem, kiedy był pod opieką hospicjum?

READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY *IF NECESSARY*

<1> TAK

<2> NIE

[GO TO Q20]

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK

[GO TO Q20]

Q19 Jak często członek Pana/Pani rodziny otrzymywał potrzebną mu pomoc z powodu trudności z oddychaniem? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...

<1> Nigdy,

<2> Czasami,

<3> Zazwyczaj, lub

<4> Zawsze?

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK

Q20 Czy członkowi Pana/Pani rodziny kiedykolwiek dokuczały zaparcia, kiedy był pod opieką hospicjum?

READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY *IF NECESSARY*

<1> TAK

<2> NIE

[GO TO Q22]

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK

[GO TO Q22]

Q21 Jak często członek Pana/Pani rodziny otrzymywał potrzebną pomoc w związku z zaparciami? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...

<1> Nigdy,

<2> Czasami,

<3> Zazwyczaj, lub

<4> Zawsze?

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK

Q22 Czy członek Pana/Pani rodziny kiedykolwiek okazywał uczucia lęku lub smutku, kiedy był pod opieką hospicjum?

READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY *IF NECESSARY*

<1> TAK

<2> NIE

[GO TO Q24]

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK

[GO TO Q24]

Q23 Jak często członek Pana/Pani rodziny otrzymywał od personelu hospicjum potrzebną pomoc w związku z odczuwanym lękiem lub smutkiem? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...

<1> Nigdy,

<2> Czasami,

<3> Zazwyczaj, lub

<4> Zawsze?

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK

Q24_INTRO Kolejna seria pytań dotyczy Pana/Pani własnych doświadczeń związanych z hospicjum..

Q24 Personel hospicjum może nauczyć Pana/Panią, jak sprawować opiekę nad członkami rodziny potrzebującymi leków przeciwbólowych, mającymi trudności z oddychaniem, niespokojnymi lub pobudzonymi bądź posiadającymi inne potrzeby dotyczące opieki.

Czy personel hospicjum nauczył Pana/Panią jak opiekować członkiem rodziny?
Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...

<1> Zdecydowanie tak,

<2> W pewnym stopniu tak,

<3> Nie, lub

<4> Nie potrzebowałem/-am takiego nauczania.

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK

- Q25 Jak często personel hospicjum słuchał Pana/Pani uważnie, gdy członek Pana/Pani rodziny był pod opieką hospicjum? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...
- <1> Nigdy,
 - <2> Czasami,
 - <3> Zazwyczaj, lub
 - <4> Zawsze?
- [<88> NOT APPLICABLE]
<M> MISSING/DK
- Q26 Czy personel hospicjum przekazał Panu/Pani wszystkie informacje, jakie chciał/a Pan/Pani uzyskać na temat tego, czego należy oczekiwać w czasie, kiedy członek rodziny umiera? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...
- <1> Zdecydowanie tak,
 - <2> W pewnym stopniu tak, lub
 - <3> Nie?
- [<88> NOT APPLICABLE]
<M> MISSING/DK
- Q27 Wsparcie dla przekonań religijnych, duchowych lub kulturowych może przejawiać się poprzez rozmowę, modlitwę, czas spędzany w ciszy i inne sposoby poszanowania tradycji.
- W jakim stopniu personel hospicjum wspierał Pani/Pani przekonania religijne, duchowe lub kulturowe, kiedy członek Pana/Pani rodziny był pod opieką hospicjum? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...
- <1> Za mało,
 - <2> Wystarczająco, lub
 - <3> Za dużo?
- [<88> NOT APPLICABLE]
<M> MISSING/DK
- Q28 Jak wiele wsparcia emocjonalnego dostarczał Panu/Pani personel hospicjum, gdy członek rodziny przebywał pod opieką hospicjum? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...
- <1> Za mało,
 - <2> Wystarczająco, lub
 - <3> Za dużo?
- [<88> NOT APPLICABLE]
<M> MISSING/DK

Q29 Jak wiele wsparcia emocjonalnego otrzymała/a Pan/Pani od personelu hospicjum w tygodniach po śmierci członka Pana/Pani rodziny? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...

- <1> Za mało,
- <2> Wystarczająco, lub
- <3> Za dużo?

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK

Q30 Prosimy o udzielenie odpowiedzi na następujące pytania dotyczące [HOSPICE NAME]. Proszę nie uwzględniać w odpowiedziach opieki świadczonej przez inne hospicja.

Posługując się skalą od 0 do 10, na której 0 oznacza najgorszą możliwą opiekę hospicjum, a 10 oznacza najlepszą możliwą opiekę hospicjum, jak ocenił/a/by Pan/Pani opiekę hospicjum, jaką otrzymał członek Pana/Pani rodziny?

IF THE RESPONDENT DOES NOT PROVIDE AN APPROPRIATE RESPONSE, PROBE BY REPEATING: Posługując się skalą od 0 do 10, na której 0 oznacza najgorszą możliwą opiekę hospicjum, a 10 oznacza najlepszą możliwą opiekę hospicjum, jak ocenił/a/by Pan/Pani opiekę hospicjum, jaką otrzymał członek Pana/Pani rodziny?

READ ANSWER CHOICES ONLY *IF NECESSARY*

- <0> 0
- <1> 1
- <2> 2
- <3> 3
- <4> 4
- <5> 5
- <6> 6
- <7> 7
- <8> 8
- <9> 9
- <10> 10

[<88> NOT APPLICABLE]

<M> MISSING/DK

Q31 Czy polecił/a/by Pan/Pani to hospicjum znajomym i rodzinie? Czy powiedziałby Pan/ Pani, że ...

- <1> Na pewno nie,
- <2> Chyba nie,
- <3> Chyba tak, lub
- <4> Na pewno tak?

[<88> NOT APPLICABLE]
<M> MISSING/DK

Q32_INTRO Mamy jeszcze kilka pytań do Pana/Pani. Następne pytanie dotyczy członka Pana/Pani rodziny.

Q32 Jaki najwyższy poziom wykształcenia lub ile klas szkoły ukończył członek Pana/Pani rodziny? [OPTIONAL: Czy.....]

READ ANSWER CHOICES ONLY *IF NECESSARY*

- <1> ukończył/-a 8 klas lub mniej
- <2> rozpoczął/-a, ale nie ukończył/-a szkoły średniej,
- <3> ukończył/-a szkołę średnią lub zdał/-a egzamin GED,
- <4> ukończył/-a część studiów lub uzyskał/-a dyplom po studium 2-letnim,
- <5> ukończył/-a studia 4-letnie, lub
- <6> ukończył/-a więcej niż studia 4-letnie?
- <7> RESPONDENT INDICATES THAT HE OR SHE DOES NOT
KNOW FAMILY MEMBER'S LEVEL OF EDUCATION

<M> MISSING

ACADEMIC TRAINING BEYOND A HIGH SCHOOL DIPLOMA THAT DOES NOT LEAD TO A BACHELOR'S DEGREE SHOULD BE CODED AS 4. IF THE RESPONDENT DESCRIBES NON-ACADEMIC TRAINING, SUCH AS TRADE SCHOOL, PROBE TO FIND OUT IF THE FAMILY MEMBER HAS A HIGH SCHOOL DIPLOMA AND CODE 2 OR 3, AS APPROPRIATE.

Q33 Czy członek Pana/Pani rodziny był Latynosem/pochodzenia iberyjskiego lub miał przodków pochodzenia latynoskiego/iberyjskiego?

READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY *IF NECESSARY*

<X> TAK

<1> NIE

<M> MISSING/DK

IF YES: Czy powiedziałby/-aaby Pan/Pani, że członek rodziny był (READ ALL RESPONSE CHOICES)

<2> Kubańczykiem,

<3> Meksykaninem, Amerykaninem pochodzenia meksykańskiego, Chicano/a,

<4> Portorykańczykiem, lub

<5> Innego pochodzenia latynoskiego/ iberyjskiego?

<M> MISSING/DK

[NOTE: FOR TELEPHONE INTERVIEWING, QUESTION 34 IS BROKEN INTO PARTS A – E.]

Q34 Kiedy będę czytać poniższe stwierdzenia/pytania, proszę powiedzieć, czy dana kategoria opisuje rasę członka Pana/Pani rodziny. Muszę przeczytać wszystkich pięć kategorii. Zobowiązano mnie do przeczytania wszystkich sześciu kategorii. Proszę odpowiedzieć „tak” lub „nie” na każde z pytań.

READ ALL RACE CATEGORIES PAUSING AT EACH RACE CATEGORY TO ALLOW CAREGIVER TO REPLY TO EACH RACE CATEGORY.

IF THE RESPONDENT REPLIES, “WHY ARE YOU ASKING ABOUT MY FAMILY MEMBER’S RACE?.” Pytamy o rasę członka Pana/Pani rodziny do celów demograficznych. Chcemy mieć pewność, że osoby, które bierzemy pod uwagę, dokładnie odzwierciedlają różnorodność rasową w tym kraju.

IF THE RESPONDENT REPLIES, “I ALREADY TOLD YOU ABOUT MY FAMILY MEMBER’S RACE.” Rozumiem, jednakże ankieta wymaga ode mnie zapytania o wszystkie rasy tak, aby wyniki mogły obejmować osoby wieloetniczne. Jeśli rasa nie dotyczy członka Pana/Pani rodziny, proszę odpowiedzieć „nie”. Dziękujemy Panu/Pani za cierpliwość.

READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY *IF NECESSARY*

- Q34A Czy członek Pana/Pani rodziny był rodowitym Indianinem lub Alaskańczykiem?
<1> TAK/RODOWITY INDIANIN LUB ALASKAŃCZYK
<0> NIE/ NIE RODOWITY INDIANIN LUB ALASKAŃCZYK

<M> MISSING/DK
- Q34B Czy członek Pana/Pani rodziny był rasy azjatyckiej?
<1> TAK/ RASY AZJATYCKIEJ
<0> NIE/ NIE RASY AZJATYCKIEJ

<M> MISSING/DK
- Q34C Czy członek Pana/Pani rodziny był rasy czarnej lub Afroamerykaninem?

<1> TAK/ RASY CZARNEJ LUB AFROAMERYKANINEM
<0> NIE/ NIE RASY CZARNEJ LUB AFROAMERYKANINEM

<M> MISSING/DK
- Q34D Czy członek Pana/Pani rodziny był rodowitym mieszkańcem Hawajów lub innych wysp Pacyfiku?
<1> TAK/ RODOWITYM MIESZKAŃCEM HAWAJÓW LUB INNYCH WYSP PACYFIKU
<0> NIE/ NIE RODOWITYM MIESZKAŃCEM HAWAJÓW LUB INNYCH WYSP PACYFIKU

<M> MISSING/DK
- Q34E Czy członek Państwa rodziny był rasy białej?

<1> TAK/ RASY BIAŁEJ
<0> NIE/ NIE RASY BIAŁEJ

<M> MISSING/DK

Q35_INTRO Kolejne pytania dotyczą Pana/Pani.

Q35 Proszę podać swój wiek

READ ANSWER CHOICES ONLY *IF NECESSARY*

- <1> 18 do 24 lat
- <2> 25 do 34 lat
- <3> 35 do 44 lat
- <4> 45 do 54 lat
- <5> 55 do 64 lat
- <6> 65 do 74 lat
- <7> 75 do 84 lat
- <8> 85 lat lub więcej

<M> MISSING/DK

Q36 INTERVIEWER ASK ONLY *IF NEEDED*: Proszę podać swoją płeć

- <1> MĘŻCZYZNA
- <2> KOBIEȚA

<M> MISSING/DK

Q37 Jaki jest najwyższy poziom Pana/Pani wykształcenia lub liczba ukończonych przez Pana/Panią klas? [OPTIONAL: Czy...]

READ ANSWER CHOICES ONLY *IF NECESSARY*

- <1> ukończył/-a 8 klas lub mniej
- <2> rozpoczął/-a, ale nie ukończył/-a szkoły średniej,
- <3> ukończył/-a szkołę średnią lub zdał/-a egzamin GED,
- <4> ukończył/-a część studiów lub uzyskał/-a dyplom po studium 2-letnim,
- <5> ukończył/-a studia 4-letnie, lub
- <6> ukończył/-a więcej niż studia 4-letnie?

<M> MISSING/DK

ACADEMIC TRAINING BEYOND A HIGH SCHOOL DIPLOMA THAT DOES NOT LEAD TO A BACHELOR'S DEGREE SHOULD BE CODED AS 4. IF THE RESPONDENT DESCRIBES NON-ACADEMIC TRAINING, SUCH AS TRADE SCHOOL, PROBE TO FIND OUT IF SHE/HE HAS A HIGH SCHOOL DIPLOMA AND CODE 2 OR 3, AS APPROPRIATE.

Q38 Jakim językiem głównie mówi Pan/Pani w domu? Proszę wysłuchać wszystkich możliwości odpowiedzi przed udzieleniem odpowiedzi. Czy powiedziałby/powiedziałaby Pan/Pani, że głównie mówi Pan/Pani w...

<1> Angielski,	[GO TO END]
<2> Hiszpański,	[GO TO END]
<3> Chiński,	[GO TO END]
<4> Rosyjski,	[GO TO END]
<5> Portugalski,	[GO TO END]
<6> Wietnamski,	[GO TO END]
<7> Polski,	[GO TO END]
<8> Koreański, or	[GO TO END]
<9> Inny język?	[GO TO Q38A]

<M> MISSING/DK [GO TO END]

IF THE CAREGIVER REPLIES WITH MULTIPLE LANGUAGES, PROBE:
Czy powiedziałby/powiedziałaby Pan/Pani, że głównie mówi Pan/Pani w [LANGUAGE A] lub [LANGUAGE B]?

NOTE: IF THE CAREGIVER REPLIES THAT THEY SPEAK AMERICAN, PLEASE CODE AS 1 – ENGLISH.

Q38A Jakim innym językiem głównie mówi Pan/Pani w domu?

NOTE: PLEASE DOCUMENT THE OTHER LANGUAGE AND MAINTAIN IN YOUR INTERNAL RECORDS

END To już wszystkie moje pytania. [OPTIONAL: Jeśli chciałby Pan/Pani otrzymać numer telefonu, aby uzyskać pomoc z [HOSPICE NAME] podczas żałoby, mogę go Panu/Pani teraz podać.]

INTERVIEWER: PROVIDE CONTACT INFORMATION AS NEEDED.

Jest nam przykro z powodu Pana/Pani straty. Dziękujemy za poświęcony czas..
READ ONLY *IF APPROPRIATE*

Życzymy miłego dnia/wieczoru .[END CALL]