

Web Survey Requirements

Required for the Web Survey System

Survey vendors may use the web survey system and software of their choice. Survey vendors are responsible for programming the web survey to conform to the template and specifications provided in the official Web Survey Instrument (Appendix R, and other languages found on the CAHPS Hospice Survey Website). The web survey system should enable survey administration in English, and any optional languages offered by CMS, if the optional language will be administered by the survey vendor. Survey vendors are not permitted to make or use any other translations of the CAHPS Hospice web materials.

- The web survey system must:
 - support the use of a URL that is a maximum of 25 characters
 - be linked electronically to the survey management system to allow tracking of the sampled caregivers through the survey administration process
 - support dissemination of emailed survey invitations that include an embedded hyperlink unique to each sampled caregiver that the caregiver can click on to directly connect to the web survey
 - track whether a caregiver has an email address and whether the email address was identified as invalid (e.g., results in a delivery error message).
 - allow for the removal of sampled caregivers from further data collection attempts following submission of a web survey
 - support capture of data from web surveys that are initiated and suspended without submission of a completed survey
 - allow for web surveys to be suspended and resumed at a later date, returning the respondent to the first unanswered question
 - track whether the web survey was initiated using the web invitation email or web reminder email. The vendor must retain this information in their records.
 - allow for the respondent to back up and change a previously selected response
 - allow a web survey to be programmed to present similarly on different browser applications, browser sizes, and platforms. The survey should automatically and optimally re-size for the caregiver's screen (whether phone, tablet, computer).
 - allow a web survey to be programmed to be 508 compliant
- In addition, the web survey platform must:
 - NOT allow for advertisements of any kind to be embedded or displayed. This includes but is not limited to, banner or column ads, pop-up ads before, during or after the survey is accessed or completed, or promotional messages on any of the web screens.
 - NOT allow respondents to access the web survey after submission or after the data collection window has closed
 - NOT require the creation of a password to initiate or resume the web survey

Required for the Web Survey

The CAHPS Hospice Survey Core questions (Q1 – Q31) must be placed at the beginning of the survey. The order of the Core questions must **not** be altered, and all the Core questions must remain

together. The “About Your Family Member” and “About You” questions must be placed after the Core questions and cannot be eliminated from the questionnaire. The “About You” questions must follow the “About Your Family Member” questions.

Survey vendors must adhere to the following specifications for web survey formatting:

Welcome Screen

- Hospice logos may be included on Welcome screen; however, other images, tag lines or website links are not permitted
- The name of the hospice must be included on the Welcome screen as indicated in the web survey templates
 - If applicable, the Welcome screen may also include the specific hospice inpatient unit, acute care hospital, or nursing home facility in which their family member or friend resided
- Decedent name must only appear on the Welcome Screen
 - Decedent name must not be included on any other screen in the web survey
 - Caregiver name must not be included on any screen in the web survey
- As indicated in the web survey templates, the OMB Paperwork Reduction Act language must be displayed on the Welcome screen and appear below the survey “NEXT” button
 - The OMB language font size must appear smaller than the rest of the text of the Welcome screen, but no smaller than 10-point at a minimum

CAHPS Hospice Survey Questions

- The caregiver must be able to select their preferred language from English and any offered optional translations
- Question and answer category wording must not be changed
 - No changes are permitted in the order of the Core questions (Q1 – Q31)
 - No changes are permitted in the order of the “About Your Family Member” questions
 - No changes are permitted in the order of the “About You” questions
 - No changes are permitted in the order of the answer categories for the Core, “About Your Family Member,” or “About You” questions
 - All **bolded** or underlined content must be emphasized
 - All punctuation for the question and answer categories located in Appendix R must be programmed
 - All response categories must be listed vertically. Matrix format is not permitted.
 - All questions are programmed to accept only one response, with the exception of Q2 and Q34
- Section headings (e.g., “**Your Family Member’s Hospice Care**”) must be bolded and included as a shaded web screen header on each page
- Skip patterns must be programmed into the web survey system
- Survey vendors/Hospitals must **not**:
 - program a specific response category as the default option
 - use a progress bar or other progress indicator on web screens
- The name of the hospice may be filled in Questions 2, 4, and 30, as indicated below
 - Question 2 – “In what locations did your family member receive care from [ABC Hospice]?”

- Above Question 4 – “For the rest of the questions, please think only about your family member's experience with [ABC Hospice].”
- Question 30 – “Please answer the following questions about [ABC Hospice]. Do not include care from other hospices in your answers.”

Formatting

- No changes are permitted to the formatting or wording of the web screens
 - [Square brackets] and UPPERCASE letters are used to show programming and other instructions that must not actually appear on web screens
- Only one language may appear on the web screen throughout the survey
- Display only one survey item per web screen and all questions must allow paging through without requiring a response
 - When displayed, “BACK” button appears in the lower left of each web screen
 - When displayed, “NEXT ” button appears in the lower right of each web screen
- Use computer programs that are accessible in mobile and computer versions that are 508 compliant, present similarly on different browser applications, browser sizes and platforms (mobile, tablet, computer)
- Every web screen uses a dark, readable font color (black or dark blue) and type (i.e., Arial or Times New Roman)
- Font color and size (12-point at a minimum) must be consistent throughout the web survey
- Blank space should be used to distinguish the response options from the question text
- Blank space should be used to distinguish navigation buttons from response options

Other Requirements

- The web survey link(s) must remain open until a final survey status is determined or the data collection period closes
- The copyright statement must be displayed on the Thank You web screen and appear below the survey “SUBMIT” button
 - The copyright statement font size must appear smaller than the rest of the text of the Thank You web screen, but no smaller than 10-point at a minimum

CAHPS Hospice Survey Vietnamese Web Survey

GENERAL PROGRAMMING SPECIFICATIONS:

- *Display only one survey item per screen*
- *When displayed, QUAY LẠI” button appears in the lower left of each screen*
- *When displayed, “TIẾP THEO” button appears in the lower right of each screen*
- *Every question has a color or shaded header*
- *All questions can be paged through without requiring a response*

Hospice Survey

- Welcome, continue in English
- Chào Mừng, tiếp tục bằng tiếng Việt

NEXT / TIẾP THEO

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *ALL CAREGIVERS START WITH THIS SCREEN*
- *INCLUDE LANGUAGE SELECTION OPTIONS FOR ALL APPROVED SURVEY LANGUAGES OFFERED FOR THIS HOSPICE. RESPONSE OF ANY APPROVED LANGUAGE AT THIS SCREEN, SKIPS TO THE VERSION OF THE SURVEY IN THAT LANGUAGE*

KHẢO SÁT VỀ DỊCH VỤ CHĂM SÓC CUỐI ĐỜI

[PROGRAMMING SPECIFICATION: THIS IS THE SURVEY WELCOME SCREEN]

HƯỚNG DẪN TRẢ LỜI KHẢO SÁT

Vui lòng trả lời các câu hỏi khảo sát về dịch vụ chăm sóc mà ông/bà [DECEDENT NAME] đã nhận được từ trung tâm chăm sóc cuối đời:

[NAME OF HOSPICE]

Tất cả các câu hỏi trong bản khảo sát này sẽ hỏi về những trải nghiệm với cơ sở chăm sóc cuối đời này.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về cuộc khảo sát này, vui lòng gọi [VENDOR PHONE NUMBER]. Tất cả các cuộc gọi đến số điện thoại này đều không phải trả phí.

- **Ai Nên Trả Lời Bản Khảo Sát?** Người trong gia đình quý vị mà biết rõ nhất về dịch vụ chăm sóc cuối đời mà [DECEDENT NAME] nhận được.

Bấm TIẾP THEO để bắt đầu tham gia khảo sát.

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Theo Đạo luật Giảm Giấy tờ năm 1995, không một ai bắt buộc phải trả lời một bản thu thập thông tin trừ khi có hiển thị một số kiểm soát OMB hợp lệ. Số kiểm soát OMB hợp lệ cho lần thu thập thông tin này là 0938-1257 (Ngày hết hạn: 30 tháng 11 năm 2027). Thời gian cần thiết để hoàn thành bản thu thập thông tin này được ước tính trung bình là 9 phút cho các câu hỏi từ 1 - 31, các câu hỏi "Thông Tin Về Thành Viên Trong Gia Đình Quý Vị" và các câu hỏi "Thông Tin Về Bản Thân Quý Vị" trong bản khảo sát, bao gồm thời gian để xem hướng dẫn, tìm kiếm các nguồn dữ liệu hiện có, thu thập dữ liệu cần thiết, hoàn thành và xem lại bản thu thập thông tin. Nếu quý vị có ý kiến liên quan đến tính chính xác của ước tính thời gian hoặc cách cải thiện biểu mẫu này, vui lòng gửi thư về: Centers for Medicare & Medicaid Services, 7500 Security Boulevard, C1-25-05, Baltimore, MD 21244-1850.

Bệnh Nhân Cần Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời

1. Quý vị có mối quan hệ như thế nào với bệnh nhân có tên trong email mời tham gia khảo sát?

- ¹ ☐ Vợ/chồng hoặc bạn đời của tôi
- ² ☐ Cha/ mẹ của tôi
- ³ ☐ Cha/mẹ của vợ/chồng tôi
- ⁴ ☐ Ông/bà của tôi
- ⁵ ☐ Cô/dì hoặc chú/bác của tôi
- ⁶ ☐ Anh/chị/em của tôi
- ⁷ ☐ Con của tôi
- ⁸ ☐ Bạn của tôi
- ⁹ ☐ Khác (xin nêu rõ): [OPEN END – ALLOW 100 CHARACTERS]

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Bệnh Nhân Cần Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời

2. Đối với cuộc khảo sát này, cụm từ "thành viên trong gia đình" đề cập đến bệnh nhân có tên trong email mời tham gia khảo sát.

Thành viên trong gia đình của quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc từ địa điểm nào của trung tâm chăm sóc cuối đời [HOSPICE NAME]? Vui lòng chọn một hoặc nhiều câu trả lời.

- 1 ☐ Nhà
2 ☐ Trung tâm chăm sóc người cao tuổi
3 ☐ Viện dưỡng lão
4 ☐ Bệnh viện
5 ☐ Trung tâm/nơi chăm sóc cuối đời
6 ☐ Địa điểm khác (xin nêu rõ): [OPEN END – ALLOW 100 CHARACTERS]

QUAY LẠI

TIẾP THEO

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- 2 IS MULTI-RESPONSE; ALLOW SELECTION OF ALL THAT APPLY]

Vai Trò Của Quý Vị

3. Trong thời gian thành viên trong gia đình của quý vị được chăm sóc cuối đời, quý vị tham gia vào hoặc giám sát việc chăm sóc cho họ ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- 1 ☐ Không bao giờ
2 ☐ thỉnh thoảng
3 ☐ Thường xuyên
4 ☐ Luôn luôn

QUAY LẠI

TIẾP THEO

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NEVER" AT 3 SKIPS TO 32
 - STORE A VALUE OF "88" IN Q4 THROUGH Q31]

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

Đối với những câu hỏi còn lại, vui lòng chỉ nghĩ về trải nghiệm của thành viên trong gia đình quý vị với [HOSPICE NAME].

4. Đối với cuộc khảo sát này, nhóm chăm sóc cuối đời có nghĩa là tất cả các y tá, bác sĩ, nhân viên xã hội, người chịu trách nhiệm hướng dẫn về tâm linh và những người khác mà đã chăm sóc cuối đời cho thành viên trong gia đình quý vị.

Trong khi thành viên trong gia đình của quý vị đang được chăm sóc cuối đời, quý vị có cần liên hệ với bất cứ ai trong nhóm chăm sóc cuối đời vào các buổi tối, cuối tuần hoặc ngày lễ nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần được trợ giúp không?

¹ ☐ Có

² ☐ Không

QUAY LẠI

TIẾP THEO

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO" AT 4 SKIPS TO 6
 - STORE A VALUE OF "88" IN Q5]

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

5. Quý vị nhận được sự trợ giúp mà quý vị cần từ nhóm chăm sóc cuối đời vào các buổi tối, cuối tuần hoặc ngày lễ ở mức độ thường xuyên như thế nào?

¹ ☐ Không bao giờ

² ☐ thỉnh thoảng

³ ☐ Thường xuyên

⁴ ☐ Luôn luôn

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

6. Nhóm chăm sóc cuối đời cho quý vị biết khi nào họ sẽ đến để chăm sóc cho thành viên trong gia đình quý vị ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- ¹ ☐ Không bao giờ
- ² ☐ Thỉnh thoảng
- ³ ☐ Thường xuyên
- ⁴ ☐ Luôn luôn

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

7. Khi quý vị hoặc thành viên trong gia đình quý vị yêu cầu nhóm chăm sóc cuối đời giúp đỡ, quý vị nhận được sự giúp đỡ ngay khi cần ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- ¹ ☐ Không bao giờ
- ² ☐ Thỉnh thoảng
- ³ ☐ Thường xuyên
- ⁴ ☐ Luôn luôn

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

8. Nhóm chăm sóc cuối đời giải thích mọi thứ theo cách dễ hiểu ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- ¹ ☐ Không bao giờ
- ² ☐ Thỉnh thoảng
- ³ ☐ Thường xuyên
- ⁴ ☐ Luôn luôn

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

9. Nhóm chăm sóc cuối đời thông báo cho quý vị về tình trạng của thành viên trong gia đình quý vị ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- ¹ ☐ Không bao giờ
- ² ☐ Thỉnh thoảng
- ³ ☐ Thường xuyên
- ⁴ ☐ Luôn luôn

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

10. Nhóm chăm sóc cuối đời giữ gìn phẩm giá và tôn trọng thành viên trong gia đình quý vị ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- ¹ ☐ Không bao giờ
- ² ☐ Thỉnh thoảng
- ³ ☐ Thường xuyên
- ⁴ ☐ Luôn luôn

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

11. Quý vị cảm thấy nhóm chăm sóc cuối đời thực sự quan tâm đến thành viên trong gia đình quý vị ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- ¹ ☐ Không bao giờ
- ² ☐ Thỉnh thoảng
- ³ ☐ Thường xuyên
- ⁴ ☐ Luôn luôn

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

12. Nhóm chăm sóc cuối đời có cung cấp dịch vụ chăm sóc mà tôn trọng những mong muốn của thành viên trong gia đình quý vị không?

- ¹ ☐ Có, chắc chắn
² ☐ Có, phần nào đó
³ ☐ Không

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

13. Nhóm chăm sóc cuối đời có nỗ lực để lắng nghe những điều có ý nghĩa quan trọng nhất với quý vị hoặc thành viên trong gia đình quý vị không?

- ¹ ☐ Có, chắc chắn
² ☐ Có, phần nào đó
³ ☐ Không

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

14. Quý vị có nói chuyện với nhóm chăm sóc cuối đời về bất kỳ vấn đề nào liên quan đến việc chăm sóc cuối đời cho thành viên trong gia đình quý vị không?

- ¹ ☐ Có
² ☐ Không

QUAY LẠI

TIẾP THEO

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO" AT 14 SKIPS TO 16
 - STORE A VALUE OF "88" IN Q15]

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

15. Nhóm chăm sóc cuối đời chăm chú lắng nghe quý vị khi quý vị trao đổi với họ về các vấn đề liên quan đến việc chăm sóc cuối đời cho thành viên trong gia đình quý vị ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- ¹ ☐ Không bao giờ
² ☐ Thỉnh thoảng
³ ☐ Thường xuyên
⁴ ☐ Luôn luôn

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

16. Trong khi thành viên trong gia đình của quý vị đang được chăm sóc cuối đời, họ có bị đau đớn gì không?

- ¹ ☐ Có
² ☐ Không

QUAY LẠI

TIẾP THEO

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *A RESPONSE OF "NO" AT 16 SKIPS TO 18*
 - *STORE A VALUE OF "88" IN Q17]*

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

17. Thành viên trong gia đình của quý vị có nhận được sự giúp đỡ khi bị đau như họ cần không?

- ¹ ☐ Có, chắc chắn
² ☐ Có, phần nào đó
³ ☐ Không

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

18. Trong khi thành viên trong gia đình của quý vị đang được chăm sóc cuối đời, họ có bao giờ bị khó thở hoặc được điều trị cho vấn đề khó thở không?

- ¹ ☐ Có
² ☐ Không

QUAY LẠI

TIẾP THEO

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *A RESPONSE OF "NO" AT 18 SKIPS TO 20*
 - *STORE A VALUE OF "88" IN Q19]*

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

19. Thành viên trong gia đình quý vị nhận được sự giúp đỡ mà họ cần cho vấn đề khó thở ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- ¹ ☐ Không bao giờ
² ☐ thỉnh thoảng
³ ☐ Thường xuyên
⁴ ☐ Luôn luôn

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

20. Trong khi thành viên trong gia đình của quý vị đang được chăm sóc cuối đời, họ có bao giờ bị táo bón không?

- ¹ ☐ Có
² ☐ Không

QUAY LẠI

TIẾP THEO

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *A RESPONSE OF "NO" AT 20 SKIPS TO 22*
 - *STORE A VALUE OF "88" IN Q21]*

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

21. Thành viên trong gia đình quý vị nhận được sự giúp đỡ mà họ cần khi bị tảo bón ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- ¹ ☐ Không bao giờ
² ☐ thỉnh thoảng
³ ☐ Thường xuyên
⁴ ☐ Luôn luôn

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

22. Trong khi thành viên trong gia đình của quý vị đang được chăm sóc cuối đời, họ có tỏ ra lo âu hay buồn bã gì không?

- ¹ ☐ Có
² ☐ Không

QUAY LẠI

TIẾP THEO

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO" AT 22 SKIPS TO 24
 - STORE A VALUE OF "88" IN Q23]

Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

23. Thành viên trong gia đình quý vị nhận được sự giúp đỡ mà họ cần từ nhóm chăm sóc cuối đời khi lo âu hoặc buồn bã ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- ¹ ☐ Không bao giờ
² ☐ thỉnh thoảng
³ ☐ Thường xuyên
⁴ ☐ Luôn luôn

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Trải Nghiệm Cá Nhân Của Quý Vị Với Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời

24. Nhóm chăm sóc cuối đời có thể hướng dẫn quý vị cách chăm sóc cho những thành viên trong gia đình mà cần dùng thuốc giảm đau, khó thở, bồn chồn hoặc khó chịu, hoặc có những nhu cầu khác về việc chăm sóc.

Nhóm chăm sóc cuối đời có hướng dẫn quý vị cách chăm sóc cho thành viên trong gia đình mình không?

- ¹ ☐ Có, chắc chắn
- ² ☐ Có, phần nào đó
- ³ ☐ Không
- ⁴ ☐ Tôi không cần sự hướng dẫn này

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Trải Nghiệm Cá Nhân Của Quý Vị Với Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời

25. Trong thời gian thành viên trong gia đình quý vị được chăm sóc cuối đời, nhóm chăm sóc cuối đời chăm chú lắng nghe quý vị ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- ¹ ☐ Không bao giờ
- ² ☐ thỉnh thoảng
- ³ ☐ Thường xuyên
- ⁴ ☐ Luôn luôn

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Trải Nghiệm Cá Nhân Của Quý Vị Với Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời

26. Nhóm chăm sóc cuối đời có cung cấp cho quý vị lượng thông tin như quý vị muốn về những gì sẽ xảy ra trong khi thành viên trong gia đình quý vị đang hấp hối không?

- ¹ ☐ Có, chắc chắn
² ☐ Có, phần nào đó
³ ☐ Không

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Trải Nghiệm Cá Nhân Của Quý Vị Với Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời

27. Sự hỗ trợ về mặt tôn giáo, tâm linh, hoặc những niềm tin văn hóa có thể bao gồm việc nói chuyện, cầu nguyện, thời gian yên tĩnh, hoặc tôn trọng các truyền thống.

Trong khi thành viên trong gia đình của quý vị được chăm sóc cuối đời, quý vị nhận được sự hỗ trợ từ nhóm chăm sóc cuối đời về mặt tôn giáo, tâm linh hoặc niềm tin văn hóa ở mức độ nào?

- ¹ ☐ Quá ít
² ☐ Vừa phải
³ ☐ Quá nhiều

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Trải Nghiệm Cá Nhân Của Quý Vị Với Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời

28. Trong thời gian thành viên trong gia đình của quý vị được chăm sóc cuối đời, quý vị đã nhận được sự hỗ trợ tinh thần từ nhóm chăm sóc cuối đời ở mức độ nào?

- ¹ ☐ Quá ít
² ☐ Vừa phải
³ ☐ Quá nhiều

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Trải Nghiệm Cá Nhân Của Quý Vị Với Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời

29. Trong những tuần sau khi thành viên trong gia đình quý vị qua đời, quý vị nhận được sự hỗ trợ tinh thần từ nhóm chăm sóc cuối đời ở mức độ nào?

- ¹ ☐ Quá ít
² ☐ Vừa phải
³ ☐ Quá nhiều

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Đánh Giá Chung Về Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời

30. Vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây về [HOSPICE NAME]. Không bao gồm dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở chăm sóc cuối đời khác trong những câu trả lời của quý vị.

Sử dụng bất kỳ số nào từ 0 đến 10, trong đó 0 là dịch vụ chăm sóc cuối đời tệ nhất có thể và 10 là dịch vụ chăm sóc cuối đời tốt nhất có thể, quý vị sẽ dùng con số nào để đánh giá dịch vụ chăm sóc cuối đời cho thành viên trong gia đình mình?

- ⁰ ☐ 0 Sự chăm sóc cuối đời tệ nhất có thể
¹ ☐ 1
² ☐ 2
³ ☐ 3
⁴ ☐ 4
⁵ ☐ 5
⁶ ☐ 6
⁷ ☐ 7
⁸ ☐ 8
⁹ ☐ 9
¹⁰ ☐ 10 Sự chăm sóc cuối đời tốt nhất có thể

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Đánh Giá Chung Về Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời

31. Liệu quý vị có giới thiệu cơ sở chăm sóc cuối đời này cho bạn bè và gia đình của mình không?

- ¹ ☐ Chắc chắn không
- ² ☐ Có lẽ không
- ³ ☐ Có lẽ có
- ⁴ ☐ Chắc chắn có

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Thông Tin Về Thành Viên Trong Gia Đình Quý Vị

32. Lớp hoặc cấp học cao nhất mà thành viên trong gia đình quý vị đã hoàn thành là gì?

- ¹ ☐ Lớp 8 hoặc thấp hơn
- ² ☐ Có học trung học nhưng không tốt nghiệp
- ³ ☐ Tốt nghiệp trung học hoặc GED
- ⁴ ☐ Đang học cao đẳng hoặc có bằng 2 năm
- ⁵ ☐ Tốt nghiệp đại học 4 năm
- ⁶ ☐ Hơn 4 năm đại học
- ⁷ ☐ Không biết

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Thông Tin Về Thành Viên Trong Gia Đình Quý Vị

33. Thành viên trong gia đình của quý vị có phải là người gốc Tây Ban Nha hoặc Latinh không?

- ¹ ☐ Không, không phải người gốc Tây Ban Nha/gốc La-tinh
- ² ☐ Có, người Cuba
- ³ ☐ Có, người Mexico, người Mỹ gốc Mexico, người Chicano/a
- ⁴ ☐ Có, người Puerto Rico
- ⁵ ☐ Có, người gốc Tây Ban Nha/gốc La-tinh khác

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Thông Tin Về Thành Viên Trong Gia Đình Quý Vị

34. Chủng tộc của thành viên trong gia đình quý vị là gì? Vui lòng chọn một hoặc nhiều câu trả lời.

- ☐ Người Mỹ Da đỏ hoặc người Bản địa Alaska
- ☐ Người Châu Á
- ☐ Người da đen hoặc người Mỹ gốc Phi
- ☐ Người Hawaii Bản địa hoặc người dân đảo Thái Bình Dương khác
- ☐ Người da trắng

QUAY LẠI

TIẾP THEO

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

34 IS MULTI-RESPONSE; ALLOW SELECTION OF ALL THAT APPLY]

Thông Tin Về Bản Thân Quý Vị

35. Quý vị bao nhiêu tuổi?

- ☐ 18 đến 24
- ☐ 25 đến 34
- ☐ 35 đến 44
- ☐ 45 đến 54
- ☐ 55 đến 64
- ☐ 65 đến 74
- ☐ 75 đến 84
- ☐ 85 tuổi trở lên

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Thông Tin Về Bản Thân Quý Vị

36. Quý vị là nam hay nữ?

- ☐ Nam
- ☐ Nữ

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Thông Tin Về Bản Thân Quý Vị

37. Lớp hoặc cấp học cao nhất mà quý vị đã hoàn thành là gì?

- ☐ 1 Lớp 8 hoặc thấp hơn
- ☐ 2 Có học trung học nhưng không tốt nghiệp
- ☐ 3 Tốt nghiệp trung học hoặc GED
- ☐ 4 Đang học cao đẳng hoặc có bằng 2 năm
- ☐ 5 Tốt nghiệp đại học 4 năm
- ☐ 6 Hơn 4 năm đại học

QUAY LẠI

TIẾP THEO

Thông Tin Về Bản Thân Quý Vị

38. Ở nhà, quý vị nói ngôn ngữ nào là chủ yếu?

- ☐ 1 Tiếng Anh
- ☐ 2 Tiếng Tây Ban Nha
- ☐ 3 Tiếng Trung Quốc
- ☐ 4 Tiếng Nga
- ☐ 5 Tiếng Bồ Đào Nha
- ☐ 6 Tiếng Việt
- ☐ 7 Tiếng Ba Lan
- ☐ 8 Tiếng Hàn Quốc
- ☐ 9 Ngôn ngữ khác (xin nêu rõ): [OPEN END – ALLOW 15 CHARACTERS]

QUAY LẠI

TIẾP THEO

CHÂN THÀNH CẢM ƠN QUÝ VỊ

Cảm ơn quý vị đã hoàn thành cuộc khảo sát này.

Xin vui lòng bấm “Submit” để gửi cho chúng tôi các câu trả lời của quý vị.

[SUBMIT]

Các câu hỏi từ 1 đến 38 trong cuộc thăm dò ý kiến này là tác phẩm của Chính phủ Hoa Kỳ và thuộc miền công cộng nên KHÔNG thuộc phạm vi điều chỉnh của các luật bản quyền Hoa Kỳ.