

Анкетирование на тему хосписной помощи CAHPS®

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.

OMB# 0938-1257

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.
- ◆ Пишите ответы печатными буквами, пожалуйста.
- ◆ Поставьте X непосредственно внутри квадратика возле ответа, как показано в примере ниже.
 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», перейдите к Вопросу 1
 Нет

ПАЦИЕНТ ХОСПИСА

1. Какова Ваша степень родства с пациентом, указанным в сопроводительном письме к данной анкете?

- 1 Мой/моя супруг/а или партнер/ша
- 2 Мой родитель
- 3 Моя/мой теща/свекровь или
тесть/свекр
- 4 Мой/моя дедушка/бабушка
- 5 Моя/мой тетя или дядя
- 6 Моя/мой сестра или брат
- 7 Мой ребенок
- 8 Мой друг
- 9 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.

- 1 Дома
- 2 В доме престарелых
- 3 В центре сестринского ухода
- 4 В больнице
- 5 В хосписе
- 6 Другое (впишите печатными
буквами, пожалуйста):

ВАША РОЛЬ

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
- ³ Как правило
- ⁴ 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 Да
- ² 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 Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ Всегда

6. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда информировала Вас о времени своего прибытия для оказания ему помощи?

- ¹ Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ 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 Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ Всегда

8. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда предоставляла объяснения в простой и доступной форме?

- ¹ Ни разу
² Иногда
³ Как правило
⁴ Всегда

9. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда информировала Вас о его состоянии?

- 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

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
⁴ Всегда

12. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто Вы испытывали ощущение, что хосписная команда действительно заботится о нем?

- 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?

- ¹ Ни разу
² Иногда
³ Как правило
⁴ Всегда

15. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, испытывал ли он боль?

¹ Да

² Нет → Если ответ «Нет»,
перейдите к Вопросу 17

16. Получал член Вашей семьи всю возможную необходимую ему помощь, когда испытывал боль?

¹ Да, несомненно

² Да, можно так сказать

³ Нет

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

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 Да, несомненно

² Да, можно так сказать

³ Нет

19. Проводила ли с Вами хосписная команда необходимое обучение на тему побочных эффектов, за которыми необходимо следить при приеме обезболивающих препаратов?

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?

¹ Да, несомненно

² Да, можно так сказать

³ Нет

⁴ 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 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
- 2 Иногда
- 3 Как правило
- 4 Всегда

23. Проводила ли с Вами хосписная команда обучение по предоставлению помощи члену Вашей семьи, когда он испытывает проблемы с дыханием?

- 1 Да, несомненно
- 2 Да, можно так сказать
- 3 Нет
- 4 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 Да
- 2 Нет → Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 26

25. Как часто член Вашей семьи получал необходимую помощь вследствие запоров?

- 1 Ни разу
- 2 Иногда
- 3 Как правило
- 4 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
- 4 Всегда

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

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 Да, несомненно
- 2 Да, можно так сказать
- 3 Нет

30. Передвигать члена Вашей семьи означает помочь ему перевернуться в кровати, подняться/лечь в кровать или пересест 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

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 Да
² 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 Ни разу
² Иногда
³ Как правило
⁴ 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 командой?

- ¹ Ни разу
² Иногда
³ Как правило
⁴ Всегда

ВАШ ОПЫТ С ХОСПИСОМ

35. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда внимательно выслушивала **Вас**?

- ¹ Ни разу
² Иногда
³ Как правило
⁴ 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 Слишком мала

² Достаточная

³ Чрезмерная

37. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, насколько велика была эмоциональная поддержка со стороны хосписной команды?

¹ Слишком мала

² Достаточная

³ Чрезмерная

38. В ближайшие недели после смерти члена Вашей семьи, насколько велика была эмоциональная поддержка со стороны хосписной команды?

¹ Слишком мала

² Достаточная

³ 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 1 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 Наихудшее качество хосписного ухода, которое только можно представить

¹ 1

² 2

³ 3

⁴ 4

⁵ 5

⁶ 6

⁷ 7

⁸ 8

⁹ 9

¹⁰ 10 Наилучшее качество хосписного ухода, которое только можно представить

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

- 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

42. **Был ли член Вашей семьи испанского либо латино-американского происхождения?**

- 1 Нет, он не испанского/латино-американского происхождения
- 2 Да, он пуэрториканец
- 3 Да, он мексиканец, мексикано-американец, американец мексиканского происхождения
- 4 Да, он кубинец
- 5 Да, другого испанского/латино-американского происхождения

43. **К какой расовой группе принадлежал член Вашей семьи? Выберите, пожалуйста, один или несколько вариантов ответа.**

- 1 Белая раса
- 2 Черная раса или афро-американец
- 3 Азиат
- 4 Коренной гаваец или уроженец других островов Тихого океана
- 5 Американский индеец или уроженец Аляски

ИНФОРМАЦИЯ О ВАС

44. Сколько Вам лет?

- ¹ От 18 до 24 лет
² От 25 до 34 лет
³ От 35 до 44 лет
⁴ От 45 до 54 лет
⁵ От 55 до 64 лет
⁶ От 65 до 74 лет
⁷ От 75 до 84 лет
⁸ 85 лет или старше

45. Ваш пол?

- ¹ Мужской
² Женский

46. Какое образование Вы получили?

- 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

47. На каком языке Вы в основном общаетесь дома?

- ¹ Английский
² Испанский
³ Китайский
⁴ Русский
⁵ Португальский
⁶ Вьетнамский
⁷ Польский
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]

Анкетирование на тему хосписной помощи CAHPS®

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.

OMB# 0938-1257

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.
- ◆ Пишите ответы печатными буквами, пожалуйста.
- ◆ Поставьте X непосредственно внутри овала возле ответа, как показано в примере ниже.
 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», перейдите к Вопросу 1
 Нет

ПАЦИЕНТ ХОСПИСА

1. Какова Ваша степень родства с пациентом, указанным в сопроводительном письме к данной анкете?

- 1 Мой/моя супруг/а или партнер/ша
- 2 Мой родитель
- 3 Моя/мой теща/свекровь или
тесть/свекр
- 4 Мой/моя дедушка/бабушка
- 5 Моя/мой тетя или дядя
- 6 Моя/мой сестра или брат
- 7 Мой ребенок
- 8 Мой друг
- 9 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.

- 1 Дома
- 2 В доме престарелых
- 3 В центре сестринского ухода
- 4 В больнице
- 5 В хосписе
- 6 Другое (впишите печатными буквами,
пожалуйста):

ВАША РОЛЬ

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
- ³ Как правило
- ⁴ 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, указанным 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 Да
- ² 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 Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ Всегда
6. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда информировала Вас о времени своего прибытия для оказания ему помощи?
- ¹ Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ 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 Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ Всегда
8. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда предоставляла объяснения в простой и доступной форме?
- ¹ Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ Всегда

9. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда информировала Вас о его состоянии?
- 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
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
⁴ Всегда
12. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто Вы испытывали ощущение, что хосписная команда действительно заботится о нем?
- 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?
- ¹ Ни разу
² Иногда
³ Как правило
⁴ Всегда
15. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, испытывал ли он боль?
- ¹ Да
² Нет → Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 17
16. Получал член Вашей семьи всю возможную необходимую ему помощь, когда испытывал боль?
- ¹ Да, несомненно
² Да, можно так сказать
³ Нет
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

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?

Да, несомненно

Да, можно так сказать

Нет

19. Проводила ли с Вами хосписная команда необходимое обучение на тему побочных эффектов, за которыми необходимо следить при приеме обезболивающих препаратов?

Да, несомненно

Да, можно так сказать

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?

Да, несомненно

Да, можно так сказать

Нет

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?

Да

Нет → Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 24

22. Как часто член Вашей семьи получал всю необходимую помощь вследствие затрудненного дыхания?

Ни разу

Иногда

Как правило

Всегда

23. Проводила ли с Вами хосписная команда обучение по предоставлению помощи члену Вашей семьи, когда он испытывает проблемы с дыханием?

Да, несомненно

Да, можно так сказать

Нет

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?

Да

Нет → Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 26

25. Как часто член Вашей семьи получал необходимую помощь вследствие запоров?

- ¹ Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ 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
- ⁴ Всегда

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

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 Да, несомненно
- ² Да, можно так сказать
- ³ Нет

30. Передвигать члена Вашей семьи означает помочь ему перевернуться в кровати, подняться/лечь в кровать или пересест 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

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 Да
- ² 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 Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ 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 командой?
- ¹ Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ Всегда

ВАШ ОПЫТ С ХОСПИСОМ

35. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда внимательно выслушивала Вас?
- ¹ Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ 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 Слишком мала
- ² Достаточная
- ³ Чрезмерная
37. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, насколько велика была эмоциональная поддержка со стороны хосписной команды?
- ¹ Слишком мала
- ² Достаточная
- ³ Чрезмерная
38. В ближайшие недели после смерти члена Вашей семьи, насколько велика была эмоциональная поддержка со стороны хосписной команды?
- ¹ Слишком мала
- ² Достаточная
- ³ 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 1 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 Наихудшее качество хосписного ухода, которое только можно представить
- 1 1
- 2 2
- 3 3
- 4 4
- 5 5
- 6 6
- 7 7
- 8 8
- 9 9
- 10 10 Наилучшее качество хосписного ухода, которое только можно представить

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

- 1 0 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 член Вашей семьи?

- 1 0 8 классов и меньше
- 2 0 Учился в старших классах, но не окончил школу
- 3 0 Окончил среднюю школу
- 4 0 Колледж или диплом о двухгодичном обучении
- 5 0 Четырехгодичное законченное высшее образование
- 6 0 Обучение свыше четырех лет высшего образования
- 7 0 Не знаю

42. Был ли член Вашей семьи испанского либо латино-американского происхождения?

- 1 0 Нет, он не испанского/латино-американского происхождения
- 2 0 Да, он пуэрториканец
- 3 0 Да, он мексиканец, мексикано-американец, американец мексиканского происхождения
- 4 0 Да, он кубинец
- 5 0 Да, другого испанского/латино-американского происхождения

43. К какой расовой группе принадлежал член Вашей семьи? Выберите, пожалуйста, один или несколько вариантов ответа.

- 1 Белая раса
- 2 Черная раса или афро-американец
- 3 Азиат
- 4 Коренной гаваец или уроженец других островов Тихого океана
- 5 Американский индеец или уроженец Аляски

ИНФОРМАЦИЯ О ВАС

44. Сколько Вам лет?

- 1 От 18 до 24 лет
- 2 От 25 до 34 лет
- 3 От 35 до 44 лет
- 4 От 45 до 54 лет
- 5 От 55 до 64 лет
- 6 От 65 до 74 лет
- 7 От 75 до 84 лет
- 8 85 лет или старше

45. Ваш пол?

- 1 Мужской
- 2 Женский

46. Какое образование Вы получили?

- 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

47. На каком языке Вы в основном общаетесь дома?

- 1 Английский
- 2 Испанский
- 3 Китайский
- 4 Русский
- 5 Португальский
- 6 Вьетнамский
- 7 Польский
- 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]

Анкетирование на тему хосписной помощи CAHPS®

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.

OMB# 0938-1257

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.
- ◆ Пишите ответы печатными буквами, пожалуйста.
- ◆ Поставьте X непосредственно внутри кружка возле ответа, как показано в примере ниже.
 - 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», перейдите к Вопросу 1
 - Нет

ПАЦИЕНТ ХОСПИСА

1. Какова Ваша степень родства с пациентом, указанным в сопроводительном письме к данной анкете?

- ¹ Мой/моя супруг/а или партнер/ша
- ² Мой родитель
- ³ Моя/мой теща/свекровь или
тесть/свекр
- ⁴ Мой/моя дедушка/бабушка
- ⁵ Моя/мой тетя или дядя
- ⁶ Моя/мой сестра или брат
- ⁷ Мой ребенок
- ⁸ Мой друг
- ⁹ 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.

- ¹ Дома
- ² В доме престарелых
- ³ В центре сестринского ухода
- ⁴ В больнице
- ⁵ В хосписе
- ⁶ Другое (впишите печатными буквами,
пожалуйста):

ВАША РОЛЬ

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
- ³ Как правило
- ⁴ 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, указанным 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 Да
- ² 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 Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ Всегда
6. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда информировала Вас о времени своего прибытия для оказания ему помощи?
- ¹ Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ 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 Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ Всегда
8. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда предоставляла объяснения в простой и доступной форме?
- ¹ Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ Всегда

9. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда информировала Вас о его состоянии?
- 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
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
 - ⁴ Всегда
12. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто Вы испытывали ощущение, что хосписная команда действительно заботится о нем?
- 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?
- ¹ Ни разу
 - ² Иногда
 - ³ Как правило
 - ⁴ Всегда
15. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, испытывал ли он боль?
- ¹ Да
 - ² Нет → Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 17
16. Получал член Вашей семьи всю возможную необходимую ему помощь, когда испытывал боль?
- ¹ Да, несомненно
 - ² Да, можно так сказать
 - ³ Нет
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

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 Да, несомненно
- ² Да, можно так сказать
- ³ Нет

19. Проводила ли с Вами хосписная команда необходимое обучение на тему побочных эффектов, за которыми необходимо следить при приеме обезболивающих препаратов?

- 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?

- ¹ Да, несомненно
- ² Да, можно так сказать
- ³ Нет
- ⁴ 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 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
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ Всегда

23. Проводила ли с Вами хосписная команда обучение по предоставлению помощи члену Вашей семьи, когда он испытывает проблемы с дыханием?

- ¹ Да, несомненно
- ² Да, можно так сказать
- ³ Нет
- ⁴ 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 Да
- ² Нет → Если ответ «Нет», перейдите к Вопросу 26

25. Как часто член Вашей семьи получал необходимую помощь вследствие запоров?

- ¹ Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ 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
- ⁴ Всегда
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
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 Да, несомненно
- ² Да, можно так сказать
- ³ Нет

30. Передвигать члена Вашей семьи означает помочь ему перевернуться в кровати, подняться/лечь в кровать или пересест 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

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 Да
- ² 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 Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ 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 командой?

- ¹ Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ Всегда

ВАШ ОПЫТ С ХОСПИСОМ

35. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда внимательно выслушивала Вас?

- ¹ Ни разу
- ² Иногда
- ³ Как правило
- ⁴ 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 Слишком мала
- ² Достаточная
- ³ Чрезмерная

37. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, насколько велика была эмоциональная поддержка со стороны хосписной команды?

- ¹ Слишком мала
- ² Достаточная
- ³ Чрезмерная

38. В ближайшие недели после смерти члена Вашей семьи, насколько велика была эмоциональная поддержка со стороны хосписной команды?

- ¹ Слишком мала
- ² Достаточная
- ³ 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 1 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 Наихудшее качество хосписного ухода, которое только можно представить
- ¹ 1
- ² 2
- ³ 3
- ⁴ 4
- ⁵ 5
- ⁶ 6
- ⁷ 7
- ⁸ 8
- ⁹ 9
- ¹⁰ 10 Наилучшее качество хосписного ухода, которое только можно представить

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

- 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

42. Был ли член Вашей семьи испанского либо латино-американского происхождения?

- ¹ Нет, он не испанского/латино-американского происхождения
- ² Да, он пуэрториканец
- ³ Да, он мексиканец, мексикано-американец, американец мексиканского происхождения
- ⁴ Да, он кубинец
- ⁵ Да, другого испанского/латино-американского происхождения

43. К какой расовой группе принадлежал член Вашей семьи? Выберите, пожалуйста, один или несколько вариантов ответа.

- 1 Белая раса
- 2 Черная раса или афро-американец
- 3 Азиат
- 4 Коренной гаваец или уроженец других островов Тихого океана
- 5 Американский индеец или уроженец Аляски

ИНФОРМАЦИЯ О ВАС

44. Сколько Вам лет?

- 1 От 18 до 24 лет
- 2 От 25 до 34 лет
- 3 От 35 до 44 лет
- 4 От 45 до 54 лет
- 5 От 55 до 64 лет
- 6 От 65 до 74 лет
- 7 От 75 до 84 лет
- 8 85 лет или старше

45. Ваш пол?

- 1 Мужской
- 2 Женский

46. Какое образование Вы получили?

- 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

47. На каком языке Вы в основном общаетесь дома?

- 1 Английский
- 2 Испанский
- 3 Китайский
- 4 Русский
- 5 Португальский
- 6 Вьетнамский
- 7 Польский
- 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]]

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 медицинское 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-xxx-xxxx. Благодарим Вас за помощь! Ваше участие позволит улучшить хосписный уход для всех клиентов.

С 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 обращайтесь 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 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 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-xxx-xxxx. Благодарим Вас за помощь! Ваше участие позволит улучшить хосписный уход для всех клиентов.

С 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. 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.”

