

Sample Initial Cover Letter for the CAHPS Hospice Survey

(Portuguese)

[HOSPICE OR VENDOR LETTERHEAD]

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

Prezado/a [SAMPLED CAREGIVER NAME],

Compreendemos que este pode ser um momento difícil e lamentamos profundamente a sua recente perda. Este envelope contém um importante questionário sobre os cuidados que os paciente recebem no/a [HOSPICE NAME]. Está a receber este questionário porque ajudou a cuidar de [DECEDENT NAME].

Esperamos que possa dedicar alguns momentos para nos contar de que maneira o/a [HOSPICE NAME] cuidou do seu ente querido. O Medicare utiliza as respostas deste questionário para melhorar os cuidados paliativos e ajudar outras pessoas a escolherem uma unidade adequada.

Agradecemos imensamente a sua ajuda em responder a este questionário. Pedimos que envie as suas respostas utilizando o envelope com porte pago que acompanha este questionário. As suas respostas poderão ser partilhadas com a unidade de cuidados paliativos para fins de melhoria de qualidade. A sua participação neste questionário é voluntária.

Se tiver dúvidas sobre o questionário, ligue para [VENDOR NAME] neste número para ligações gratuitas: [TOLL FREE PHONE NUMBER]. Para obter mais informações sobre como as suas respostas serão utilizadas, consulte as classificações das unidades de cuidados paliativos publicadas no website Care Compare do Medicare.

Nossos mais sinceros sentimentos pela sua perda.

Cordialmente,

[HOSPICE ADMINISTRATOR]
[HOSPICE NAME]

