

Appendix N

Informational Flyer (Polish)

Prosimy o podzielenie się z nami opinią na temat doświadczeń członka Pana/Pani rodziny związanych z hospicjum.

W ciągu kilku następnych tygodni może zostać Pan/Pani poproszony/-a o wypełnienie ankiety dotyczącej opieki hospicyjnej otrzymanej przez członka Pana/Pani rodziny. Ankieta dotyczy usług hospicyjnych świadczonych pacjentom i ich rodzinom. Zdajemy sobie sprawę, że może to być dla Pana/Pani trudny okres, ale mamy nadzieję, że pomoże nam Pan/Pani w ocenie jakości opieki, jaką Pan/Pani oraz członek Pana/Pani rodziny otrzymali.

Jeśli otrzyma Pan/Pani ankietę pocztą, e-mailem lub telefonicznie od [VENDOR NAME], prosimy o poświęcenie kilku minut na podzielenie się swoimi doświadczeniami związanymi z naszym hospicjum.

Pana/Pani odpowiedzi pomogą nam podnieść jakość naszej opieki oraz pomogą innym wybrać hospicjum. Pana/Pani udział w niniejszej ankiecie jest dobrowolny.

Jest nam przykro z powodu Pana/Pani straty. Z góry dziękujemy za Pana/Pani opinię.

[INSERT HOSPICE
LOGO HERE]

[INSERT VENDOR
LOGO HERE]