

安寧療護問卷調查

Alternative survey instructions for use with a scannable form that uses bubbles rather than boxes for answer choices.

請根據問卷調查說明函上所列的患者從這家安寧療護機構接受的護理來回答問卷調查問題：

[NAME OF HOSPICE]

本問卷調查中所有的問題都將詢問有關在這家安寧療護機構的經驗。

如果您想要知道更多有關本問卷調查的資訊，請致電 [TOLL FREE NUMBER]。所有打到這個號碼的電話都是免費的。

OMB# 0938-1257

有效期限 2027年11月30日

由誰來填寫問卷調查？

- ◆ 您家中最瞭解問卷調查說明函上所列患者所接受安寧療護的人。

如何填寫本問卷調查

- ◆ 請使用深色的筆。
- ◆ 回答問題時請填滿答案左邊的圓圈，像這樣：
 - 是
- ◆ 有時候，您會被要求略過一些問題。發生這種情況時，您會看到一個箭頭和一條註釋，告訴您接下來要去哪裡，像這樣：
 - 是 → 如果回答「是」，請繼續回答問題 1
 - 否

您可能會注意到問卷調查上有個編號。這個編號是用來讓我們知道您是否已經交回您的問卷調查，這樣我們就不必再傳送提醒給您。

EXAMPLE

安寧療護患者

1. 您與問卷調查說明函上所列的患者是什麼關係？

- ☐ 我的配偶或伴侶
 - ☐ 我的父母
 - ☐ 我的岳母（婆婆）或岳父（公公）
 - ☐ 我的（外）祖父/母
 - ☐ 我的姑姑（姨媽）或叔叔（舅舅）
 - ☐ 我的姐妹或兄弟
 - ☐ 我的孩子
 - ☐ 我的朋友
 - ☐ 其他（請用正楷填寫）：
-

2. 對於此問卷調查，「家人」一詞是指問卷調查說明函上所列的患者。

您的家人在什麼地點接受此安寧療護？
請選擇一項或多項。

- ☐ 家
 - ☐ 輔助生活機構
 - ☐ 療養院
 - ☐ 醫院
 - ☐ 安寧療護機構/安養院
 - ☐ 其他（請用正楷填寫）：
-

您的角色

3. 在您的家人接受安寧療護期間，您多常參與或監督他們接受的護理？

- ☐ 從未 →如果選擇「從未」，請跳至問題32
- ☐ 有時
- ☐ 經常
- ☐ 總是