

**Sample Cover Letter for Second Questionnaire Mailing to Mail Survey Nonrespondents**

Home Health Care CAHPS Survey

To be Printed on Home Health Agency or Vendor Letterhead

---

NAME

ADDRESS

CITY, STATE ZIP

Հարգելի NAME,

Վերջերս Ձեզ դիմել էինք նամակով՝ ԱՄՆ առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտի կողմից բնակչությանը տնային պայմաններում տրամադրվող առողջական խնամքի որակի բարելավման վերաբերյալ ազգային հարցմանը մասնակցելու խնդրանքով: Ձեր անունն ընտրվել էր այն անձանց անվանացանկից, ովքեր *[Agency Name]*-ից տնային առողջական խնամքի ծառայություններ էին ստացել: Առ այսօր Ձեր լրացրած հարցաթերթիկը չենք ստացել: Եթե այն արդեն լրացրել ու վերադարձրել եք, ապա երախտապարտ ենք:

Եթե հարցաթերթիկը դեռ չեք լրացրել, ապա խնդրում ենք մի քանի րոպե հատկացնել այն լրացնելու և կից ներկայացվող նախապես վճարված ծրարով մեզ վերադարձնելու համար: Արդյունքները կիրառարակվեն համացանցում՝ <http://www.medicare.gov/> կայքի Home Health Compare («Տնային առողջական խնամքի ծառայությունների համեմատական նկարագրություն») բաժնում: Հարցման արդյունքները կօգնեն բնակչությանն ավելի տեղեկացված որոշումներ կայացնել տնային առողջական խնամքի մատակարար ընտրելիս: Տրամադրվող խնամքի վերաբերյալ Ձեր կարծիքը կարևոր է, քանի որ այն կօգնի մեզ բարելավել մեր առաջարկված տնային առողջական խնամքի որակը:

**Եթե հարցերը կարդալու կամ դրանց պատասխանելու համար օգնության կարիք ունեք, ապա դիմեք Ձեր ընտանիքի որևէ անդամի կամ ընկերոջ օգնությանը:** Կարևոր է, որ պատասխաններն արտացոլեն տնային առողջապահական խնամքի՝ Ձեզ տրամադրված ծառայությունների մասին Ձեր սեփական կարծիքը, ուստի, հարցումը լրացնելիս, խնդրում ենք *[Agency Name]*-ից որևէ մեկի օգնությունը **չհայցել:**

Ձեր մասնակցությունն այս հարցմանը կամավոր է և չի ազդի Ձեզ տրամադրվող առողջական որևէ խնամքի, կամ արտոնության վրա: Հարցմանը պատասխանելիս Ձեր տրամադրած ողջ տեղեկատվությունը խորհրդապահական է և պաշտպանված Privacy Act-ով (Օրենք Տեղեկատվության գաղտնիության մասին): Հարցմանը Ձեր պատասխանները կխմբավորվեն այլ մասնակիցներից ստացված պատասխանների հետ; տեղեկատվությունը վերլուծելիս Ձեր անունն ու ինքնությունը հաստատող տվյալները Ձեր պատասխանների հետ չեն համադրվի: Այս հարցման արդյունքները

կարող են տրամադրվել տնային առողջական խնամքի գործակալությանը՝  
սպասարկման որակը բարելավելու նպատակով: **Եթե հարցման վերաբերյալ հարցեր  
ունեք, ապա խնդրում ենք զանգահարել NAME՝ անվճար, 1-XXX-XXX-XXXX  
հեռախոսահամարով:** Կանխավ շնորհակալ ենք մասնակցության համար:

Հարգանքով,

Անուն

Տնային առողջական խնամքի գործակալության վարիչ

Կից նյութեր

[PRINT SAMPLE IDENTIFICATION NUMBER HERE]