

**HOME HEALTH CARE CAHPS SURVEY**  
**SUPPLEMENTAL ITEMS: SIMPLIFIED CHINESE**

**S1.** 该居家健康护理是否在您需要的时候就能立即开始？

<sup>1</sup>  是

<sup>2</sup>  否

**S2.** 您是否从医院、疗养院或康复中心出院后获得该机构的护理？

<sup>1</sup>  是

<sup>2</sup>  否

**S3.** 在过去 2 个月的护理期间，由于语言不通而与该机构的居家健康护理提供者交流时遇到困难，这种情况对您来说有多经常发生？

<sup>1</sup>  从不

<sup>2</sup>  有时

<sup>3</sup>  经常

<sup>4</sup>  总是

**S4.** 在过去 2 个月的护理期间，该机构居家健康护理提供者的行为举止多经常显得专业？

<sup>1</sup>  从不

<sup>2</sup>  有时

<sup>3</sup>  经常

<sup>4</sup>  总是

**S5.** 在过去 2 个月的护理期间，您认为该机构居家健康护理提供者多经常真心关心您？

<sup>1</sup>  从不

<sup>2</sup>  有时

<sup>3</sup>  经常

<sup>4</sup>  总是

**S6.** 在过去 2 个月的护理期间，您是否因任何问题联系过该机构的办公室？

- <sup>1</sup> 是
- <sup>2</sup> 否
- <sup>3</sup> 不曾有过问题

**S7.** 在过去 2 个月的护理期间，该机构是否在您一有需要时就解决您的问题？

- <sup>1</sup> 是
- <sup>2</sup> 否
- <sup>3</sup> 我仍在等待
- <sup>4</sup> 我没有打过电话（转至 S9）

**S8.** 您对该机构解决问题的方式是否满意？

- <sup>1</sup> 是
- <sup>2</sup> 否
- <sup>3</sup> 我仍在等待
- <sup>4</sup> 我没有打过电话（转至 S9）

**S9.** 如果使用 0 至 10 之间的任何数字，其中 0 表示最差居家健康护理机构，10 表示最佳居家健康护理机构，您会用哪个数字来评价该居家健康护理机构？

- 0 最差居家健康护理机构
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 最佳居家健康护理机构

**S10.** 您对该居家健康护理机构的护理还有什么意见或评价？

---

---

---

---