

Serious Illness Survey for Home-Based Programs

Survey Letters—Spanish

The Serious Illness Survey for Home-Based Programs assesses the experiences of patients who receive care from programs that provide serious illness care in patients' homes. Access the complete set of survey resources, including guidance on administration, sampling, and analysis, at www.rand.org/Serious-Illness-Survey. For more information, contact seriousillness@rand.org.

Survey development was funded by the Gordon and Betty Moore Foundation and carried out within the Quality Measurement and Improvement Program in RAND Health Care.

For more information on this publication, visit www.rand.org/t/TLA1547-2.

About RAND

The RAND Corporation is a research organization that develops solutions to public policy challenges to help make communities throughout the world safer and more secure, healthier and more prosperous. RAND is nonprofit, nonpartisan, and committed to the public interest. To learn more about RAND, visit www.rand.org. For more information about RAND Health Care, see www.rand.org/health-care.

Research Integrity

Our mission to help improve policy and decisionmaking through research and analysis is enabled through our core values of quality and objectivity and our unwavering commitment to the highest level of integrity and ethical behavior. To help ensure our research and analysis are rigorous, objective, and nonpartisan, we subject our research publications to a robust and exacting quality-assurance process; avoid both the appearance and reality of financial and other conflicts of interest through staff training, project screening, and a policy of mandatory disclosure; and pursue transparency in our research engagements through our commitment to the open publication of our research findings and recommendations, disclosure of the source of funding of published research, and policies to ensure intellectual independence. For more information, visit www.rand.org/about/principles.

RAND's publications do not necessarily reflect the opinions of its research clients and sponsors.

Published by the RAND Corporation, Santa Monica, Calif.

© 2021 RAND Corporation

RAND® is a registered trademark.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution – NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.



1. Prenotification Letter – Spanish

[PROGRAM LETTERHEAD]

[PATIENT NAME]

[PATIENT ADDRESS]

[PATIENT CITY, STATE ZIP]

Estimado/a [PATIENT NAME],

Dentro de pocos días, usted recibirá por correo una encuesta sobre su atención y cuidados brindados por [PROGRAM NAME]. **Esperamos que usted comparta sus opiniones y complete la encuesta cuando le llegue.**

La encuesta le preguntará acerca de la atención y cuidados que usted recibe de [PROGRAM NAME]. Personas de este programa lo/la pueden visitar en su hogar o hablarle por teléfono o por videollamada. Ellos le pueden tomar la presión, revisar sus medicinas o hablar con usted sobre sus síntomas.

Usted puede pedirle a un familiar o a un amigo/a que le ayude con esta encuesta o que la complete por usted. Usted decide si contesta o no contesta la encuesta. Su decisión no afectará ninguno de los servicios que usted recibe de [PROGRAM NAME].

Esperamos que se tome el tiempo para completar la encuesta. Sus respuestas se compartirán con [PROGRAM NAME] para ayudarlos a entender cómo mejorar la atención que brindan a personas como usted.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor, llámenos gratis al XXX-XXX-XXXX.

Atentamente,

[PROGRAM ADMINISTRATOR OR OTHER LEADER NAME]

[TITLE]

[PROGRAM NAME]

2. Cover Letter For 1st Survey Mailing – Spanish

[PROGRAM LETTERHEAD]

[PATIENT NAME]

[PATIENT ADDRESS]

[PATIENT CITY, STATE ZIP]

Estimado/a [PATIENT NAME],

[PROGRAM NAME] está llevando a cabo una encuesta sobre la atención que le brindan a sus pacientes. Personas de este programa lo/la pueden visitar en su hogar o hablar con usted por teléfono o por videollamada. Ellos le pueden tomar la presión, revisar sus medicinas o hablar con usted sobre sus síntomas.

Se tarda unos 10 minutos [ABRIDGED SURVEY: 5 minutos] en completar esta encuesta. ***Usted puede pedirle a un familiar o a un amigo/a que le ayude con la encuesta o que la complete por usted.***

Usted decide si contesta o no contesta esta encuesta, y su decisión no afectará ninguno de los servicios que usted recibe de [PROGRAM NAME]. Sus respuestas se compartirán con [PROGRAM NAME] para ayudarlos a entender cómo mejorar la atención que brindan a personas como usted.

Esperamos que se tome el tiempo para completar esta encuesta. Luego de completar la encuesta, por favor, envíela en el sobre prepago. Si usted tiene alguna pregunta, llámenos gratis al número XXX-XXX-XXXX.

Muchas gracias por su ayuda con esta importante encuesta.

Atentamente,

[PROGRAM ADMINISTRATOR OR OTHER LEADER NAME]

[TITLE]

[PROGRAM NAME]

3. Follow Up Letter For 2nd Survey Mailing (Used in Mail-Only Mode of Administration) – Spanish

[PROGRAM LETTERHEAD]

[PATIENT NAME]

[PATIENT ADDRESS]

[PATIENT CITY, STATE ZIP]

Estimado/a [PATIENT NAME],

Hace unas tres semanas, le enviamos una encuesta. La encuesta tiene preguntas sobre la atención y cuidados que usted recibe de [PROGRAM NAME]. Si usted ya nos envió su encuesta, muchas gracias por su participación. Y si todavía no lo ha hecho, le agradeceríamos si se pudiera tomar el tiempo para hacerlo.

Esperamos que usted nos ayude a aprender sobre la atención y cuidados que usted recibe de [PROGRAM NAME]. Personas de este programa lo/la pueden visitar en su hogar o hablarle por teléfono o por videollamada. Ellos pueden tomarle la presión, revisar sus medicinas o hablar con usted sobre sus síntomas.

Se tarda unos 10 minutos [ABRIDGED SURVEY: 5 minutos] en completar esta encuesta. ***Usted puede pedirle a un familiar o a un amigo/a que le ayude con la encuesta o que la complete por usted.***

Usted decide si contesta o no contesta esta encuesta, y su decisión no afectará ninguno de los servicios que usted recibe de [PROGRAM NAME]. Sus respuestas se compartirán con [PROGRAM NAME] para ayudarlos a entender cómo mejorar la atención que brindan a personas como usted.

Esperamos que se tome el tiempo para completar esta encuesta. Luego de completar la encuesta, por favor, envíela en el sobre prepagado. Si usted tiene alguna pregunta, llámenos gratis al número XXX-XXX-XXXX.

Muchas gracias por su ayuda con esta importante encuesta.

Atentamente,

[PROGRAM ADMINISTRATOR OR OTHER LEADER NAME]

[TITLE]

[PROGRAM NAME]