

**APPENDIX D. SAMPLE OF BENEFICIARY AND GUARDIAN  
PRENOTIFICATION LETTERS FOR THE ADMINISTRATION OF  
THE CAHPS HOME AND COMMUNITY-BASED SERVICES SURVEY**

**(SPANISH)**

## Instructions to Survey Sponsors for Customizing English Letters and Emails

The sample letters that follow have been provided to help sponsors and survey vendors draft prenotification letters. The following tips can help customize the text to suit a sponsor's particular needs:

1. A sponsor may wish to use the sponsor's or the survey vendor's letterhead. Make the decision based on likely credibility. Print the letter on the survey sponsor's letterhead so that the beneficiary or guardian can easily identify the source of the survey. Letterhead also lends the study credibility and has a note of authority.
2. Tailor the letter. Any text that can be personalized is noted in curly brackets with the text in italics. Some of the information will come from a sponsor's administrative data, and some will be based on decisions that sponsor makes regarding which modes the sponsor will support and whether an Institutional Review Board (IRB) makes suggestions. The letters will need to be customized on the basis of whether the survey will be conducted by phone only, in-person only, or by both.
3. If the sponsor has an IRB that reviews research involving human subjects, customize the privacy and consent statement as appropriate to meet the requirements of the IRB. There also should be language about the risks or benefits for someone participating.
4. Include a sentence or two about how the results will be used. This provides the respondent with a concrete reason for participating in the survey. If the responses will only be used in aggregate with all responses so they cannot be personally identified, then it is good to point this out because it can ensure confidentiality of their responses.
5. Depending on the schedule and when survey vendors are expected to call beneficiaries or guardians, indicate the general time frame survey vendors are expected to call (e.g., 7 days).
6. The sample letter indicates the approximate time required to complete the survey. Please fill in the amount of time needed for your questionnaire. On average, the CAHPS Home and Community-Based Services Survey takes about 30 minutes to complete. Adding supplemental questions will increase this time. If more questions are added, it may be helpful to test the revised survey to determine the time needed to complete it.

## **APPENDIX D1. SAMPLE OF BENEFICIARY PRENOTIFICATION LETTER**

{Sponsor or Survey Vendor Logo or Letterhead}

{Date}

{First and last name of beneficiary}

{Line one of address}

{Line two of address (if any)}

{City, state ZIP}

Estimado/a {Señor/Señora} [LAST NAME]:

Debido a que usted recibe servicios y apoyo de **{HCBS program name}** le estamos pidiendo su ayuda para que podamos cumplir nuestra meta de proporcionar a la gente con la mejor calidad de cuidados y servicios disponible.

Esta carta es para informarle que alguien de {survey vendor name} le llamará en aproximadamente una semana, y le pedirá que conteste unas preguntas sobre las personas a quien se les paga por ayudarlo y sobre los servicios y sistemas de apoyo que usted recibe de {HCBS program name}.

{Sponsor name} está patrocinando esta encuesta. {Survey vendor name} está trabajando con {sponsor name} para aprender más sobre las experiencias de las personas con {HCBS program name}. Si dice que sí, {survey vendor name} {le hará estas preguntas por teléfono, o en su casa o cualquier otro lugar que usted escoja}. Sus respuestas ayudarán a {sponsor name} identificar modos de mejorar {HCBS program name}. La encuesta tomará aproximadamente {time} minutos o menos de su tiempo.

Usted ha sido seleccionado/a al azar de una lista de todas las personas en {HCBS program name}. Usted no ha sido seleccionado por ninguna otra razón. Esperamos que diga que sí a contestar nuestras preguntas si le llaman por teléfono. Si decide participar, lo que usted diga se mantendrá privado. Sus respuestas no serán compartidas con {sponsor name} o con ninguna de las personas que le dan servicios. {Survey vendor name} combinará sus respuestas con las respuestas de otras personas y las reportará todas juntas en combinación, nadie verá sus respuestas individuales.

**Es su decisión si contesta las preguntas. Si decide no contestarlas, eso no cambiará nada de los servicios que usted recibe de {HCBS program name}.**

Si tiene preguntas sobre este estudio, por favor llame a {survey vendor name} gratuitamente al número de teléfono {xxx-xxx-xxxx}. Usted también puede llamar a {contact name} de {sponsor name} al número de teléfono {xxx-xxx-xxxx}.

¡Gracias de antemano por su ayuda!

Sinceramente,

{Signature of key person from sponsor}

{Name of key person from sponsor}

{Title of key person from sponsor}

## **APPENDIX D2. SAMPLE OF GUARDIAN PRENOTIFICATION LETTER**

{Sponsor or Survey Vendor Logo or Letterhead}

{Date}

{First and last name of beneficiary}

{Line one of address}

{Line two of address (if any)}

{City, state ZIP}

Estimado/a guardián de {beneficiary's first and last name}:

Según nuestros registros usted es el guardián de {beneficiary's first and last name} y {él/ella} recibe servicios en la casa o en la comunidad de **{HCBS program name}**. Porque {él/ella} recibe servicios y apoyo de {HCBS program name}, {Sponsor name} le está pidiendo su ayuda para que {sponsor name} pueda cumplir su meta de proporcionar a la gente con la mejor calidad de cuidados y servicios disponible.

{Sponsor name} está patrocinando una encuesta para preguntarle a las personas que reciben servicios y apoyo de {HCBS program name} acerca de sus experiencias con el programa. Estamos pidiendo su consentimiento para contactar y entrevistar a {beneficiary's first and last name}. Alguien de {Survey vendor name} le llamará en aproximadamente una semana, pidiéndole consentimiento para contactar a {él/ella} y preguntar por el asentimiento de {beneficiary name} para contestar la encuesta. Idealmente la encuesta se llevará a cabo con {él/ella} solo/a, pero también se puede llevar a cabo junto con usted, o solamente con usted. La encuesta tomará aproximadamente {time} minutos o menos de su tiempo.

Si dice que sí, {survey vendor name} {le preguntará a usted o a {beneficiary's name} estas preguntas por teléfono, o en su casa o cualquier otro lugar que usted o {beneficiary's name} escoja}. Las respuestas de {beneficiary's first and last name} o de usted le ayudarán a {sponsor name} identificar modos de mejorar {HCBS program name}. {Beneficiary's first and last name} ha sido seleccionado al azar de una lista de todas las personas en {HCBS program name}. {Él/Ella} no ha sido seleccionado/a por ninguna otra razón. Esperamos que {él/ella} o usted conteste las preguntas cuando le llamen por teléfono.

Si decide participar, lo que {él/ella} o usted diga se mantendrá privado. Las respuestas individuales no serán compartidas con {Sponsor name} o con ninguna de las personas que le dan servicios a {beneficiary's first and last name}. {Survey vendor name} combinará sus respuestas con las respuestas de otras personas y las reportará todas juntas en combinación, nadie verá las respuestas individuales.

**Es su decisión si usted o {beneficiary's first and last name} contesta las preguntas. Si decide no contestarlas, eso no cambiará nada de los servicios que {él/ella} recibe de {HCBS program name}.**

Si tiene preguntas sobre este estudio, por favor llame a {survey vendor name} gratuitamente al número de teléfono {xxx-xxx-xxxx}. Usted también puede llamar a {contact name} de {sponsor name} al número de teléfono {xxx-xxx-xxxx}.

¡Gracias de antemano por su ayuda!

Sinceramente,

*{Signature of key person from sponsor}*

*{Name of key person from sponsor}*

*{Title of key person from sponsor}*