

APPENDIX P-4. INVITATION TO Z-CAN PATIENTS TO PARTICIPATE IN ONLINE 6- AND 12-MONTH SURVEYS

Invitation to participate in the 6- and 12-month surveys

| |
|---|
| Form Approved OMB Number: 0920-XXXX Expiration Date: XX/XX/XXXX |
|---|

Estamos llevando a cabo una encuesta de satisfacción de la paciente, relacionada a su reciente visita a la clínica. Sus opiniones son muy importantes al momento de mejorar nuestros servicios a las mujeres de Puerto Rico, por lo que apreciamos su tiempo. Esta encuesta tomará unos 10 minutos. Su participación es enteramente voluntaria y las respuestas vertidas en la encuesta no estarán ni atadas a su nombre, ni en ninguna manera a alguna información que le identifique en la misma.

Si elige participar, recibirá una tarjeta de regalos de \$5.00 por cada encuesta completada.

Para más información sobre la encuesta, o comenzarla, por favor haga clic en el siguiente enlace:

[Enlace]