

(Pahayag ng Pampublikong Pasanin: Ang impormasyon na nakokolekta sa pamamagitan ng Health Center Patient Survey (HCPS) ay nagpapaalam sa HRSA kung paano nagbibigay ang mga health center ng access sa pangunahing pangangalaga at pangangalaga upang makaiwas sa sakit mula sa pananaw ng mga pasyente. Ito lamang ang kumakatawang pangnasyonal na nakatuon sa pangangalaga ng kalusugan ng mga populasyon na naghahanap ng pangangalaga sa mga health center. Hindi maaaring magsagawa o magtaguyod ang isang ahensiya, at hindi kailangang tumugon ang isang tao sa, isang koleksiyon ng impormasyon maliban kung nagpapakita ito ng isang kasalukuyang balidong OMB control number. Ang OMB control number para sa proyektong ito ay 0915-0368 at balido hanggang XX/XX/XXXX. Ang pagkokolekta ng impormasyon na ito ay boluntaryo. Tinatantiya ang pasanin ng pampublikong pag-uulat para sa koleksiyon ng impormasyong ito na nasa average na 1oras bawat pagtugon, kasama ang oras para sa pagsusuri ng mga tagubilin, paghahanap ng mga umiiral na mapagkukunan ng data, at pagkumpleto at pagsusuri ng pagkokolekta ng impormasyon. Ipadala ang mga puna kaugnay ng pagtantiya ng pasanin na ito o anumang iba pang aspekto ng pagkokolekta ng impormasyong ito, kasama ang mga mungkahi para sa pagbabawas ng pasanin na ito, sa HRSA Reports Clearance Officer, 5600 Fishers Lane, Room 14N136B, Rockville, Maryland, 20857 o sa paperwork@hrsa.gov.)



Health Center Patient Survey Respondent Incentive Receipt

Upang ipakita ang pagpapahalaga namin sa oras mo sa pagsagot ng mga tanong namin, awtorisado kaming bayaran ka ng insentibong cash o gift card na may katumbas na halaga. Upang ihayag na natanggap mo ang cash o ang isa sa iba pang insentibo, paki-check ang tumutugma sa natanggap mo at pakibigay ang iyong pirma sa ibaba.

- ☐ **\$25.00 Cash**
- ☐ **Visa Gift Card**
- ☐ **Food Voucher**
- ☐ **Other (specify) _____**

Mga initial ng ininterbyu (MAARING HUWAG ILAGDA ANG IYONG PANGALAN): _____

Pirma ng nag-interbiyu: _____