Como parte de "Tome 5 minutos para hablar" al personal de Heartland Kidney Network le gustaría hacerle algunas preguntas acerca de sus experiencias en nuestra clínica y sobre el proyecto. Sus respuestas son anónimas y confidenciales. Los resultados se compartirán con su clínica como un promedio del grupo para hacer mejoras.

1. **Yo sé cómo compartir una queja sobre de la clínica, el personal o mi atención.**

   ☐Sí ☐No

2. **Me preocupa que me traten de manera diferente si comparto una queja.**

   ☐Sí ☐No

3. **¿Con qué frecuencia el personal de la clínica le escucha con atención?**

   ☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

4. **¿Con qué frecuencia el personal de la clínica pasa suficiente tiempo con usted?**

   ☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

5. **¿Con qué frecuencia siente que el personal del centro de diálisis realmente se preocupa de usted como persona?**

   ☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

¡Gracias por su tiempo y participación!

Doble y coloque el formulario completo en el sobre de "Tome 5 minutos para hablar".

Si desea más información o quiere presentar una queja, comuníquese con Heartland Kidney Network a:
920 Main Street, Suite 801, Kansas City, MO 64105
Línea sin costo para pacientes: (800) 444-9965 • net12@nw12.esrd.net • heartlandkidney.org