Alternative survey instructions for use with a scannable form that uses bubbles rather than boxes for answer choices.

# INSTRUCCIONES DE LA ENCUESTA

Esta encuesta pregunta sobre usted y la atención médica que recibió en los últimos seis meses. Conteste cada pregunta pensando en usted. Por favor, tómese el tiempo para completar esta encuesta. Sus respuestas son muy importantes para nosotros. Por favor, devuelva la encuesta con sus respuestas en el sobre adjunto que no necesita estampillas a [VENDOR NAME].

Conteste todas las preguntas llenando completamente el círculo a la izquierda de su respuesta, así:

* + - Sí

Asegúrese de leer todas las opciones de respuestas antes de marcar su respuesta.

A veces se le pedirá que no responda algunas preguntas en la encuesta. Cuando esto ocurra, usted verá una flecha con una nota que le indicará a qué pregunta hay que pasar, así:

** Si contestó “No”, pase al nº 3**. Vea el ejemplo a continuación:

## EJEMPLO

1. ¿Usa un audífono ahora?
* Sí
	+ - No **** **Si contestó “No”, pase al nº 3**
1. ¿Cuánto tiempo ha llevado un audífono?
* Menos de un año
* 1 a 3 años
* Más de 3 años
* No uso un audífono
1. En los últimos 6 meses, ¿ha tenido algún dolor de cabeza?
	* + Sí
* No