您的参考编号： «Number»

Insert Council Logo

我方参考编号： «Number»

日期： Day Month Year

联系人： John Smith

直拨电话： 01111 111111

电子邮件： [John.Smith@anytowncouncil.gov.uk](mailto:John.Smith@anytowncouncil.gov.uk)

«Title» «Firstname» «LastName» **Office of Adult Social Services Department**

«Address1» Council Buildings

«Address2» 100 Town Road

«Address3» ANYTOWN

«Address4» A27 6BP

«Postcode»

尊敬的 «Title» «LastName»

**您的意见很重要**

我们最近邀请您参加全国 2025-26 年成人社会关怀调查。 这项调查由 [your local Social Services Department] 代表 NHS England 进行。

如果您最近返回了已完成的问卷，那么我们要感谢您，我们很抱歉再次与您联系。 如果您尚未回复，我们想再次邀请您通过填写此问卷来帮助我们。 我们希望让尽可能多的人有机会参与调查;这可能意味着我们偶尔会向不愿接收调查的人发送调查问卷。 如果收到此调查问卷给您带来任何困扰，我们深表歉意。

**改善您所在地区的成人社会护理**

**请填写随附的调查表参与本调查。**该调查向您询问您对所获得的服务和您的生活质量的看法。

参加调查的人数越多，最终结果对我们的帮助就越大，因为它能帮助我们评估并改善针对像您这样的人员的本地服务。

完成问卷后，请在 **[DATE]** 之前将其装入邮资预付的信封中寄回。您不需要在信封上粘贴邮票。

**您的信息将被保密**

在该页的背面，还有关于本调查的进一步的信息，以及为何选择您参与本调查。如果您有任何疑问或需要我们的协助来填写调查表，请参阅信件末尾的“联系我们”部分。

非常感谢您抽出时间来帮助成人社会护理服务。

谨致问候

ADD DIRECTOR’S SIGNATURE

«Title» «Firstname» «LastName»

Director, Adult Social Services

**为什么选择了我？**

我们随机 [remove ‘随机’ if whole sampling frame is being surveyed] 挑选了那些 接受由[your local Social Services Department] 付费或者安排护理服务的人员。 比如，您可能住在一个养老院、到一个日间护理中心去、有一个护理工作人员，或者使用餐饮服务[councils can add one or two additional services specific for their area if they choose to]。

**我的回答会怎样处理？**

您的回答由 [organisation name] 代表 [your local Social Services Department] 收集。

您的回答是保密的，它不会被传递给直接为您提供服务的任何人。 我们将匿名化结果，因此没有人可以直接识别您的身份。在与 NHS England （支持健康和社会护理服务的国家信息和技术组织）共享信息之前，我们会删除您的所有个人详细资料（姓名，地址，邮政编码，出生日期，[councils must list all personal data fields they remove]） 。 答案将通过唯一的参考代码连接到 [Local authority name] 持有的一些人口统计信息。 然后，这些匿名调查结果被研究人员和组织（如卫生和社会护理部）发布和使用，以帮助改善服务。

只有当您指出对您或他人的健康和安全存在风险，或者您的护理遇到严重问题时，我们才会就您的答案与您联系。 在这种情况下，有人会与您联系，讨论您希望如何处理，这些人不会是您的社会工作者或护理人员。 您可以在我们的网站和/或[信息专员办公室网站： <https://ico.org.uk/for-organisations/uk-gdpr-guidance-and-resources/individual-rights/individual-rights/right-to-be-informed/>] 上找到有关您的权利的更多信息 [在提供的单独信息表中].

**是否有人可以帮忙填写这一调查问卷？**

是的，我们可以提供大量的帮助。您可以要求提供一份使用其他语言或更大字体或容易阅读的版本。您也可以要求通过电话或面对面完成调查。如果您有任何请求或疑问，请使用下面的“联系我们”部分中的详细信息联系我们。

如果您觉得自己无法完成调查问卷的填写，则可以请朋友或亲戚帮助您；但是，重要的是您的观点和经验，因此他们替您填写的内容必须完全反映您对问题的确切回答。您也可以使用以下联系方式，要求我们安排一名独立的工作人员来帮助您完成这项调查。

**我必须填写这一问卷调查吗？**

您不一定非参加这项调查。如果您选择参加这项调查，也不必回答所有的问题。无论您选择参加还是不参加，该调查都不会对您获得的服务或待遇产生任何影响。

**联系我们**

**关于寻求独立人员的支持和咨询**

[Councils must include details of a telephone help line/advocacy group through which assistance in completing the survey can be arranged]

**关于独立投诉的事宜**

[Councils must include details of an independent complaints procedure including contact details and a brief summary of the process]

就本调查提出的要求和查询

[telephone number] (Monday to Friday between 10.00 am and 12.00 noon, or between 2.00 pm and 4.00 pm) [Councils can vary these hours or expand this e.g. to say leave a message and someone will get back to you]

[email]

[postal address]

就对您的护理或者支持服务提出的询问

[telephone number] (Monday to Friday between 10.00 am and 12.00 noon, or between 2.00 pm and 4.00 pm) [Councils can vary these hours or expand this e.g. to say leave a message and someone will get back to you]

[email]

[postal address]