

APPENDIX I-2. INVITATION TO Z-CAN PHYSICIANS TO PARTICIPATE IN INTERVIEW

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

Estimado(a) _____:

! Gracias por ser parte de Z-CAN! Estamos hacienda unas breves entrevistas en persona con 20 a 25 médicos de las clínicas Z-CAN, como usted, para oír de sus experiencias y sugerencias en orden de mejorar el programa. Su participación es completamente voluntaria y usted no tiene que contestar ninguna pregunta que no quiera. La participación en esta encuesta es su elección y no impactara su participación como proveedor de Z-CAN. Toda la información colectada como parte de esta encuesta se mantendrá completamente privada. En cualquier momento, si usted no quiere continuar con la entrevista, puede terminarla. La entrevista va a tomar unos 45-60 minutos en completar. La entrevista puede ser conducida en su oficina/clínica o en otro lugar de su elección (ej. restaurante, cafetería, biblioteca). Si usted está dispuesto a participar, por favor confirme su interés y déjenos saber su disponibilidad en [xx2017] contactarnos al (xxx) xxx-xxxx o XX (correo electrónico). Por favor pregúntenos si tiene cualquier duda.

Su tiempo y involucimiento es muy agradecido.

Gracias.