

اظهار رضایت برای جمع آوری، استفاده و برملا ساختن معلومات دموگرافیک و اجتماعی

وزارت صحت در حال جمع آوری معلومات دموگرافیک یا ارقام اجتماعی از نزد افرادی است که واکسین کووید-19 را دریافت نموده اند. این معلومات شامل معلومات در مورد نژاد، قومیت، عاید، تعداد اعضای فامیل و زبان میباشد.

اگر تصمیم دارید این معلومات را به وزارت صحت ارایه نمایید، وزارت صحت معلومات جمع آوری شده را بمنظور برنامه ریزی برای تعیین شیوه توزیع واکسین و آگاهی دهی در مورد واکسین در اونتاریو، و سایر مقاصد که در چارچوب قانون مجاز و لازم باشد، استفاده و با مراجع زیربسط شریک خواهد ساخت.

وزارت صحت همچنان معلومات حاصله را بمنظور تهیه گزارشات که بعداً در اختیار مردم قرار داده خواهد شد، استفاده خواهد کرد. در این گزارشات هیچگونه معلومات که هویت شما را برملا سازد، شامل نخواهد شد. وزارت صحت اطمینان حاصل خواهد کرد تا معلومات جمع آوری شده بصورت مسوولانه بکار برده شده و در آن به حق حریمت افراد، ارج گذاشته شود.

تمام معلومات که شما فراهم مینمایید در سیستم COVax ذخیره شده و در اختیار کارمندان صحی مؤظف در کلینیک های تطبیق واکسین قرار داده خواهد شد. COVax عبارت از سیستم ثبت معلومات و ریکارد های صحی است که تحت کنترول و مراقبت وزارت صحت قرار دارد.

تهیه این معلومات اختیاری است.

شما مجبور نیستید برخلاف خواست خویش، معلومات را ارایه کنید. شما در صورت عدم رضایت به ارایه این معلومات، واکسین کووید-19 و هرگونه خدمات دیگر را دریافت خواهید کرد. شما میتوانید به تمامی سوالات پاسخ دهید و اگر خواسته باشید، به بعضی از سوالات جواب بگویید و یا هم از پاسخ دادن به سوالات خودداری کنید.

اگر بعد از ارایه معلومات، تصمیم خود را در مورد استفاده از آن در آینده عوض میکنید، شما میتوانید با وزارت صحت در تماس شده و از مسوولین بخواهید تا معلومات دموگرافیک شما استفاده و یا افشا نگردد.

شما میتوانید این کار را با ارسال ایمیل به وزارت به این آدرس انجام دهید ConsentWD@ontario.ca

آیا به ارایه معلومات به وزارت رضایت دارید؟

من به ارایه معلومات دموگرافیک به اهدافی که در فوق ذکر شد، رضایت دارم.

<p>اصل(اصول) نژادی و کلتوری شما چیست؟ بگونه مثال: کانادایی، چینی، هندی شرقی، انگلیس، ایتالیایی، فلپینی، سکاتلندی، ایرلندی، پرتغالی، جرمن، پولندی، هالندی، فرانسوی، اهل جمیکا، پاکستانی، ایرانی، سریلانکایی، کوریایی، اوکراینی، لبنانی، گویانی، سومالیایی، کولمبایی، یهودی و غیره.</p>	
<p>شما در کدام کتگوری ذیل قرار دارید؟ تمام موارد که به شما ارتباط دارد، نشانی نمایید.</p>	
<p>کتگوری نژادی</p>	<p>شرح/مثال</p>
<input type="checkbox"/> سیاه پوست	نسل آفریقایی، آفریقایی کریبین، آفریقایی کانادایی
<input type="checkbox"/> آسیای شرقی	نسل چینی، کوریایی، جاپانی، تایوانی
<input type="checkbox"/> آسیای جنوب شرقی	نسل فلپینی، ویتنامی، کمبودیایی، تایلندی، اندونزیایی، سایر کشور های آسیای جنوب شرقی
<input type="checkbox"/> لاتینی	نسل امریکای لاتین و هسپانوی
<input type="checkbox"/> شرق میانه	نسل عرب، فارسی، آسیای غربی مانند افغان، مصری، ایرانی، لبنانی، ترکی، کردی و غیره.
<input type="checkbox"/> آسیای جنوبی	نسل آسیای جنوبی مانند هند شرقی، پاکستانی، بنگلادیشی، سریلانکایی، هندوکریبین و غیره.
<input type="checkbox"/> سفید پوست	نسل اروپایی
<input type="checkbox"/> سایر کتگوری های نژادی	لطفاً مشخص سازید:
<p>سال گذشته عاید مجموعی فامیل شما بدون پرداخت مالیه چقدر بود؟ یکی را انتخاب کنید.</p>	<p><input type="checkbox"/> \$0-\$29,999 <input type="checkbox"/> \$100,000 - \$149,999</p> <p><input type="checkbox"/> \$30,000 - \$49,999 <input type="checkbox"/> \$150,000 یا زیاده</p> <p><input type="checkbox"/> \$50,000 - \$69,999 <input type="checkbox"/> نمیدانم</p> <p><input type="checkbox"/> \$70,000 - \$99,999 <input type="checkbox"/> نمیخواهم جواب دهم</p>
<p>بشمول خود شما، چند تن عضو فامیل بصورت دوامدار در فامیل شما زندگی میکند؟</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>دیگر: <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> نمیدانم</p> <p><input type="checkbox"/> نمیخواهم جواب دهم</p>
<p>زبانی را که برای نخستین بار در طفولیت از فامیل آموختید و هنوز هم آنرا میدانید، کدام زبان است؟ لطفاً مشخص سازید.</p>	
<p>در کدام یکی از زبانهای رسمی کانادا، انگلیسی یا فرانسوی خود را راحت احساس میکنید؟</p>	<p><input type="checkbox"/> فرانسوی <input type="checkbox"/> انگلیسی</p> <p><input type="checkbox"/> هر دو انگلیسی و فرانسوی</p> <p><input type="checkbox"/> هیچکدام</p> <p><input type="checkbox"/> نمیخواهم جواب دهم</p>