

蒐集、使用和披露社會人口統計資訊的同意書

省衛生廳正在蒐集 COVID-19 疫苗受種者的社會人口統計資訊。這包括有關其種族、族裔、收入、家庭人數和語言的資訊。

如果您決定向衛生廳提供這些資訊，衛生廳將為規劃安大略省疫苗的分發和推廣方式，以及法律授權與規定的其他目的而使用和披露這些資訊。

衛生廳將用這些資訊編制公開發行的報告。這些報告不會包括任何可用於識別您身份的資訊。衛生廳將確保這些資訊的使用是負責任的，並尊重人們的隱私。

凡您提供的資訊都將儲存在 COVax 系統中，並將提供給疫苗接種診所的醫務人員。COVax 是一個在衛生廳監督控制下的健康記錄系統。

提供這些信息純屬自願。

如果您不願意，則不必一定要提供這些資訊。如果您不同意，也不會被拒絕接種 COVID-19 疫苗或任何其他服務。您可以回答所有問題，或僅回答部分問題，或不回答任何問題。

如果您提供了資訊，之後又改變了對使用這些資訊的想法，您可以聯絡衛生廳，要求不使用或披露您的社會人口統計資訊。

您只需向衛生廳發送電子郵件即可，衛生廳電子郵寄地址：ConsentWD@ontario.ca。

您同意向衛生廳提供資訊嗎？

我同意為所述目的提供我的社會人口統計資料。

您的族裔或文化淵源是什麼？

例如：加拿大裔、華裔、東印度裔、英裔、義大利裔、菲律賓裔、蘇格蘭裔、愛爾蘭裔、葡萄牙裔、德裔、波蘭裔、荷蘭裔、法裔、牙買加裔、巴基斯坦裔、伊朗裔、斯里蘭卡裔、韓裔、烏克蘭裔、黎巴嫩裔、圭亞那裔、索馬里裔、哥倫比亞裔、猶太裔等

您符合哪一項？請選擇所有適用者。

種族類別	說明/範例
<input type="checkbox"/> 黑人	非洲人、非裔加勒比人、非裔加拿大人後裔
<input type="checkbox"/> 東亞人	中國人、韓國人、日本人、臺灣人後裔
<input type="checkbox"/> 東南亞人	菲律賓人、越南人、柬埔寨人、泰國人、印尼人、其他東南亞人後裔
<input type="checkbox"/> 拉丁裔	拉美人，西班牙後裔
<input type="checkbox"/> 中東人	阿拉伯人、波斯人、西亞人後裔，如阿富汗人、埃及人、伊朗人、黎巴嫩人、土耳其人、庫爾德人等
<input type="checkbox"/> 南亞人	南亞人後裔，如東印度人、巴基斯坦人、孟加拉人、斯里蘭卡人、印度-加勒比人等
<input type="checkbox"/> 白人	歐洲人後裔
<input type="checkbox"/> 其他種族類別	請具體說明：

您去年稅前家庭總收入是多少？ 選擇一項。	<input type="checkbox"/> \$0-\$29,999 <input type="checkbox"/> \$100,000 - \$149,999 <input type="checkbox"/> \$30,000 - \$49,999 <input type="checkbox"/> \$150,000 或以上 <input type="checkbox"/> \$50,000 - \$69,999 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> \$70,000 - \$99,999 <input type="checkbox"/> 不想回答
包括您自己在內，平時有多少名家庭成員居住在您家裡？	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 其他： <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 不想回答
您童年時在家裡最早學會而且現在仍懂的語言是什麼？請具體說明：	
加拿大的官方語言英語或法語，哪一種是您用得最自在的？	<input type="checkbox"/> 法語 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 都不是 <input type="checkbox"/> 英語和法語都是 <input type="checkbox"/> 不想回答