

## سماجی و آبادیاتی معلومات کے اکٹھا کرنے، استعمال اور انکشاف کے لیے رضامندی

منسٹری آف ہیلتھ، کووڈ-19 ویکسین لگوانے والے لوگوں کی سماجی و آبادیاتی معلومات اکٹھا کر رہی ہے۔ ان میں ان کی نسل، قومیت، آمدنی، گھرانے کا سائز اور زبان کے بارے میں معلومات شامل ہیں۔

اگر آپ منسٹری کو یہ معلومات فراہم کرنے کا فیصلہ کرتے ہیں، تو منسٹری اس منصوبہ بندی کے مقصد کے لیے اس کا استعمال اور انکشاف کرے گی کہ اونٹاریو میں ویکسین کی تقسیم اور تشہیر کیسے کی جاتی ہے، اس کے علاوہ قانونی طور پر مطلوب و منظور شدہ دیگر مقاصد کے لیے بھی۔

اس معلومات کی مدد سے منسٹری ایسی رپورٹیں بنائے گی جو عوامی سطح پر بھی دستیاب ہوں گی۔ ان رپورٹوں میں ایسی کوئی معلومات شامل نہیں کی جائے گی جن کی مدد سے آپ کی شناخت ممکن ہو سکتی ہو۔ منسٹری اس بات کی یقین دہانی کرے گی کہ یہ معلومات ذمہ دارانہ طور پر استعمال ہوں اور لوگوں کی رازداری کا احترام کیا جائے۔

آپ کی فراہم کردہ تمام معلومات کو COVax سسٹم میں محفوظ کیا جائے گا اور یہ ہیلتھ کلینکس میں موجود ہیلتھ کیئر پرووائیڈرز کو دستیاب ہو گی۔ COVax ایک ہیلتھ ریکارڈ سسٹم ہے جو منسٹری کی تحویل اور کنٹرول کے تحت کام کرتا ہے۔

### اس معلومات کی فراہمی رضاکارانہ ہے۔

یہ معلومات فراہم کرنے کے لیے آپ پر کوئی دباؤ نہیں ہے۔ اگر آپ رضامندی نہیں دیتے، تو آپ کو کووڈ-19 ویکسین لگانے یا دیگر کسی بھی سروس سے انکار نہیں کیا جائے گا۔ آپ اپنی مرضی کے مطابق، جتنے سوالات کے چاہیں جوابات دے سکتے ہیں اور انکار بھی کر سکتے ہیں۔

اگر آپ اپنی معلومات فراہم کرتے ہیں اور مستقبل میں اس کے استعمال کے حوالے سے اپنا ارادہ تبدیل کر دیتے ہیں، تو آپ منسٹری سے رابطہ کر کے بتا سکتے ہیں کہ آپ کی اس سماجی و آبادیاتی معلومات کو استعمال یا منکشف نہ کیا جائے۔

ایسا کرنے کے لیے آپ منسٹری کو اس ای میل پر لکھ سکتے ہیں [ConsentWD@ontario.ca](mailto:ConsentWD@ontario.ca)

کیا آپ منسٹری کو اپنی معلومات فراہم کرنے کی رضامندی دیتے ہیں؟

میں مذکورہ مقاصد کے لیے اپنا سماجی و آبادیاتی ڈیٹا فراہم کرنے کی رضامندی دیتا/دیتی ہوں۔

<p>آپ کا نسلی یا ثقافتی پس منظر (مناظر) کیا ہے؟          مثالیں: کینیڈین، چینی، ایسٹ انڈین، انگریز، اطالوی، فلپائنی، اسکاٹش، آئرش، پرتگالی، جرمن، پولش، ڈچ،          فرانسیسی، جیمیکن، پاکستانی، ایرانی، سری لنکن، کورین، یوکرائی، لبنانی، گینیز، صومالی، کولمبین، یہودی،          وغیرہ۔</p>	
<p>کیا چیز آپ کی بہترین وضاحت کرتی ہے؟ تمام قابل اطلاق کو منتخب کریں۔</p>	
<p>نسلی زمرہ جات</p>	<p>وضاحت/مثالیں</p>
<input type="checkbox"/> سیاہ فام	افریقی، افریقی کیریبینین، افریقی کینیڈین پس منظر
<input type="checkbox"/> ایسٹ ایشین	چینی، کوریائی، جاپانی، تائیوانی پس منظر
<input type="checkbox"/> ساؤتھ ایسٹ ایشین	فلپائنی، ویتنامی، کمبوڈین، تھائی، انڈونیشین، دیگر ساؤتھ ایسٹ ایشین پس منظر
<input type="checkbox"/> لاطینی	لاطینی امریکی، ہسپانوی پس منظر
<input type="checkbox"/> مڈل ایسٹرن	عرب، فارسی، ویسٹ ایشین پس منظر مثلاً افغانی، مصری، ایرانی، لبنانی، ترک، کرد وغیرہ
<input type="checkbox"/> ساؤتھ ایشین	ساؤتھ ایشین پس منظر مثلاً ایسٹ انڈین، پاکستانی، بنگلہ دیشی، سری لنکن، انڈو کیریبینین وغیرہ
<input type="checkbox"/> سفید فام	یورپی پس منظر
<input type="checkbox"/> کوئی دیگر نسلی زمرہ	برائے مہربانی مختص کریں:
<input type="checkbox"/> \$0-\$29,999 <input type="checkbox"/> \$30,000 - \$49,999 <input type="checkbox"/> \$50,000 - \$69,999 <input type="checkbox"/> \$70,000 - \$99,999	<input type="checkbox"/> \$100,000 - \$149,999 <input type="checkbox"/> \$150,000 یا زیادہ <input type="checkbox"/> معلوم نہیں <input type="checkbox"/> جواب دینا پسند نہیں
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 دیگر: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> معلوم نہیں <input type="checkbox"/> جواب دینا پسند نہیں	آپ کو شامل کرتے ہوئے، آپ کے گھرانے کی کل آمدنی کتنی تھی؟ ایک منتخب کریں۔
وہ کون سی زبان ہے جو گھر میں آپ نے سب سے پہلے سیکھی تھی اور اس کو آپ اب تک سمجھتے ہیں؟ برائے مہربانی مختص کریں:	
<input type="checkbox"/> فرانسیسی <input type="checkbox"/> انگریزی <input type="checkbox"/> انگریزی اور فرانسیسی، دونوں پر	<input type="checkbox"/> کینیڈا کی سرکاری زبانوں یعنی انگریزی یا فرانسیسی میں سے کون سی زبان پر آپ کو بہتر عبور حاصل ہے؟ <input type="checkbox"/> معلوم نہیں <input type="checkbox"/> کسی پر بھی نہیں <input type="checkbox"/> جواب دینا پسند نہیں