

收集、使用和披露社会人口统计信息的同意书

省卫生厅正在收集 COVID-19 疫苗受种者的社会人口统计信息。这包括有关其种族、族裔、收入、家庭人数和语言的信息。

如果您决定向卫生厅提供这些信息，卫生厅将为规划安大略省疫苗的分发和推广方式，以及法律授权和规定的其他目的而使用和披露这些信息。

卫生厅将用这些信息编制公开发行的报告。这些报告不会包括任何可用于识别您身份的信息。卫生厅将确保这些信息的使用是负责任的，并尊重人们的隐私。

凡您提供的信息都将储存在 COVax 系统中，并将提供给疫苗接种诊所的医务人员。COVax 是一个在卫生厅监督控制下的健康记录系统。

提供这些信息纯属自愿。

如果您不愿意，则不必一定要提供这些信息。如果您不同意，也不会被拒绝接种 COVID-19 疫苗或任何其他服务。您可以回答所有问题，或只回答部分问题，或不回答任何问题。

如果您提供了信息，之后又改变了对使用这些信息的想法，您可以联系卫生厅，要求不使用或披露您的社会人口统计信息。

您只需向卫生厅发送电子邮件即可，卫生厅电子邮件地址: ConsentWD@ontario.ca.

您同意向卫生厅提供信息吗？

我同意为所述目的提供我的社会人口统计数据。

您的族裔或文化渊源是什么？

例如：加拿大裔、华裔、东印度裔、英裔、意大利裔、菲律宾裔、苏格兰裔、爱尔兰裔、葡萄牙裔、德裔、波兰裔、荷兰裔、法裔、牙买加裔、巴基斯坦裔、伊朗裔、斯里兰卡裔、韩裔、乌克兰裔、黎巴嫩裔、圭亚那裔、索马里裔、哥伦比亚裔、犹太裔等

您符合哪一项？请选择所有适用选项。

种族类别	说明/示例
<input type="checkbox"/> 黑人	非洲人、非裔加勒比人、非裔加拿大人后裔
<input type="checkbox"/> 东亚人	中国人、韩国人、日本人、台湾人后裔
<input type="checkbox"/> 东南亚人	菲律宾人、越南人、柬埔寨人、泰国人、印度尼西亚人、其他东南亚人后裔
<input type="checkbox"/> 拉丁裔	拉美人，西班牙后裔
<input type="checkbox"/> 中东人	阿拉伯人、波斯人、西亚人后裔，如阿富汗人、埃及人、伊朗人、黎巴嫩人、土耳其人、库尔德人等
<input type="checkbox"/> 南亚人	南亚人后裔，如东印度人、巴基斯坦人、孟加拉人、斯里兰卡人、印度-加勒比人等
<input type="checkbox"/> 白人	欧洲人后裔
<input type="checkbox"/> 其他种族类别	请具体说明：

您去年的税前家庭总收入是多少？
选择一项。

- | | |
|--|--|
| <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 |

包括您自己在内，平时有多少名家庭成员居住在您家里？

-
- 1
-
- 2
-
- 3
-
- 4
-
- 5
-
- 6

其他：

-
- 不知道
-
-
- 不想回答

您童年时在家里最早学会而且现在仍懂的语言是什么？请具体说明：**加拿大的官方语言英语或法语，哪一种是您用得最自在的？**

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 法语 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| <input type="checkbox"/> 英语 | <input type="checkbox"/> 都不是 |
| <input type="checkbox"/> 英语和法语都是 | <input type="checkbox"/> 不想回答 |