

## البند 75: نموذج رصد المساواة

هذه الخدمة / هذا البرنامج الذي تشارك فيه ممول من وكالة الصحة العامة. فسنكون شاكرين إذا أمكنك استكمال نموذج رصد المساواة أدناه في المواضيع التي ترغب في إضافة ردودك بها

### 1. ما جنسك؟

أنثى  ذكر  أخرى (من فضلك حدد) \_\_\_\_\_

### 2. هل النوع الجنساني الذي يعبر عنك هو نفسه جنسك البيولوجي المسجل وقت ولادتك؟

نعم  لا  (اكتب هويتك الجنسانية) \_\_\_\_\_

أفضل عدم القول

### 3. ما الدولة التي ولدت فيها؟

أيرلندا الشمالية  إنجلترا  جمهورية أيرلندا   
اسكتلندا  ويلز  أفضل عدم القول

في مكان آخر (من فضلك اذكر المكان) \_\_\_\_\_

### 4. ما المجموعة العرقية التي تنتمي لها؟

البيض  الأفارقة السود  جماعة عرقية سوداء أخرى   
الصينيون  الفلبينيون  الهنود   
الأيرلنديين الرحل  شعب الغجر   
جماعة عرقية مختلطة  (من فضلك حدد) \_\_\_\_\_

أي جماعات عرقية أخرى (من فضلك حدد) \_\_\_\_\_

أفضل عدم القول  \_\_\_\_\_

### 5. الإصابة بالعجز

وفقاً لقانون الحماية ضد التمييز على أساس الإصابة بالعجز لسنة 1995، فإن تعريف العجز هو أي إعاقة جسدية أو عقلية تؤثر تأثيراً سلبياً ملموساً وطويل الأجل على قدرة الشخص على القيام بالأنشطة اليومية العادية.

بموجب هذا التعريف، هل تعتقد أنك مصاب بعجز ما؟

نعم

لا

أفضل عدم القول

5. إن كانت إجابتك نعم، من فضلك حدد نوع الإعاقة أو الإعاقات التي تنطبق عليك. يرجى وضع علامة أمام جميع الخيارات المنطبقة

- إعاقة جسدية، مثل صعوبة استخدام اليدين أو الحاجة لاستخدام المقاعد المتحركة أو العكازات
- إعاقة حسية مثل العمى/الإعاقات البصرية أو الصمم/الإعاقات السمعية
- حالات الصحة العقلية، مثل الاكتئاب أو الفصام
- اضطرابات طيف التوحد أو عسر القراءة أو الإعاقات الإدراكية أو المعرفية أو صعوبات التعلم
- الأمراض المزمنة كالسرطان أو متلازمة فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) أو داء السكري أو أمراض القلب المزمنة أو الصرع
- أخرى (من فضلك حدد) \_\_\_\_\_
- أفضل عدم القول

6. كيف تصف ميلك الجنسي؟

- مزدوج(ة) الميل الجنسي  ذكر مثلي الجنس  أميل للجنس المغاير  أنثى مثلية الجنس
- أفضل عدم القول  أخرى (من فضلك حدد) \_\_\_\_\_

7. كيف تصف مسؤوليات الرعاية التي تتكفل بها؟ (يرجى وضع علامة أمام جميع الخيارات المنطبقة)

- طفل أو أطفال تحت سن 18  شخص مسن  شخص مصاب بالعجز
- لا يوجد  أفضل عدم القول

8. يرجى تحديد ديانتك:

- البوذية  الكاثوليكية  الهندوسية
- اليهودية  الإسلام  البروتستانتية
- السيخ  أفضل عدم القول  لا يوجد
- أخرى (من فضلك حدد) \_\_\_\_\_

9. يرجى ذكر حالتك الاجتماعية:

- في علاقة مساكنة  طلاق/علاقة مدنية تم فسخها
- زواج/علاقة مدنية  انفصال

أرمل/أرملة

أخرى (من فضلك حدد) \_\_\_\_\_

أعزب/عزباء

أفضل عدم القول

**10. كيف تصف آرائك السياسية؟**

أفضل عدم القول

اتحادي بوجه عام

قومي بوجه عام

أخرى (من فضلك حدد) \_\_\_\_\_

**11. كم كان عمرك في تاريخ آخر عيد ميلاد لك؟**

44-35

34-25

24-17

74-65

64-55

54-45

+75

سُتُعامل كافة الردود على هذا الاستبيان في إطار مبادئ السرية وعدم الكشف عن الهوية. ولن تستخدم المعلومات الواردة في نموذج الرصد هذا إلا لإعداد الملخصات الإحصائية التي ستقدم بدورها إلى وكالة الصحة العامة. ولن تتم مشاركة أو إتاحة أي معلومات قد تستخدم لتحديد هويتك بأي حال من الأحوال.

جميع الردود تجري معالجتها طبقاً لالتزاماتنا الصارمة والقوية السارية بشأن حماية البيانات.

نشكركم لاستكمالكم هذا النموذج.