

Раздел 75: Формуляр за наблюдение на равенството

Тази услуга/програма, която посещавате, се финансира от Агенцията за обществено здраве (АОЗ). Събирането на тази информация е важно, тъй като ни помага да подобрим услугите си, да насърчаваме равенството и да се занимаваме с многообразието в най-широк смисъл.

За да ни помогнете да постигнем това, ще бъдем благодарни, ако попълните формуляра за наблюдение на равенството по-долу, в който да посочите своите отговори.

1. Какъв е Вашият пол?

Жена

Мъж

Друг (моля, посочете) _____

2. Полът, с който се идентифицирате, същият ли е като пола Ви, регистриран при раждане?

Да Не (посочете половата идентичност) _____

Предпочитам да не казвам

3. В коя държава сте роден?

Северна Ирландия

Англия

Република Ирландия

Шотландия

Уелс

Предпочитам да не

казвам

Друго място (моля, кажете ни къде) _____

4. Каква е Вашата етническа група?

Бяла

Чернокож

Друг

африканец

чернокож

Китайска

Филипинска

Индийска

Номадска

Ромска

Смесена етническа група (моля, посочете)

Друга етническа група (моля, посочете) _____

Предпочитам да не казвам _____

5. Увреждане

В съответствие със Закона срещу дискриминацията на хората с

увреждания от 1995 г., увреждането се определя като физическо или умствено увреждане, което има значителен и дългосрочен ефект върху способността на лицето да извършва обичайните ежедневни дейности.

Според това определение смятате ли, че имате увреждане?

Да Не Предпочитам да не казвам

5а. Ако отговорът е да, моля, посочете кой тип увреждане(увреждания) се отнася(т) за вас. Моля, отбележете всичко, което е приложимо

Физическо увреждане, напр. затруднено използване на ръцете или нужда от инвалидна количка или патерици

Сензорно увреждане, като слепота/зрително увреждане или глухота/увреждане на слуха

Нарушение на психичното здраве, напр. депресия или шизофрения

Разстройство от аутистичния спектър; дислексия; когнитивно увреждане; затруднения при обучение

Дългогодишно заболяване, като рак, ХИВ, диабет, хронично сърдечно заболяване или епилепсия

Друго (моля, посочете) _____ -

Предпочитам да не казвам

6. Как бихте описали Вашата сексуална ориентация?

Бисексуален Гей Хетеросексуале Лесбийка

Предпочитам да не казвам Друга (моля, посочете) _____

7. Как бихте описали Вашите отговорности за полагане на грижи? (Моля, отбележете всички приложими)

Дете(деца) под 18 годишна възраст По-възрастно лице Лице с увреждане
Няма Предпочитам да не казвам

8. Моля, посочете Вашата религия:

Будизъм Католицизъм Индуизъм

Юдаизъм Ислям Протестантство
Сикх Предпочитам Нямам
да не казвам
Друга (моля, посочете) _____

9. Моля, посочете семейното си положение:

Съвместно съжителство Разведен(а)/Разтрогнато
гражданско партньорство
Брак/Гражданско Разделен/а
партньорство
Неженен/Неомъжена
Предпочитам да не Вдовец/Вдовица
казвам Друго (моля,
посочете) _____

10. Как бихте описали политическото си мнение?

Като цяло Като цяло Предпочитам да не
националист юнионист казвам
Друго (моля, посочете) _____

11. На каква възраст бяхте на последния си рожден ден?

17-24 25-34 35-44
45-54 55-64 65-74
75+

Всички отговори на този въпросник ще бъдат третирани според принципите на поверителност и анонимност.

Използването на тази информация за наблюдение ще включва само статистически обобщения, които ще бъдат предоставени на АОЗ.

Информация, която може да бъде използвана за идентифицирането Ви, няма да бъде предоставена по никакъв начин.

Всички отговори се обработват в съответствие със строги и стабилни текущи задължения за защита на данните.

Благодарим Ви, че попълнихте настоящия формуляр.