

第 75 節：機會平等審查表

您參加的這項服務/計劃由公共衛生局（PHA）資助。集相關內容資訊非常重要，因為它有助於我們改善服務，促進平等以及解決最廣義的多樣性問題。

為使我們實現這一目標，如果您能填寫以下機會平等監督表格並填寫您的答復，我們將不勝感激。

1. 您的性別是什麼？

女性 男性 其他（請註明） _____

2. 您所認同的性別是否與您出生時登記的性別相同？

是 否 （請填寫您的性別認同） _____

無法提供

3. 您的出生國家是以下的？

北愛爾蘭 英國 愛爾蘭共和國
蘇格蘭 威爾士 無法提供
其他地方（請告知我們） _____

4. 您的種族是什麼？

白種人 黑種人 其他黑種人
黃種人 菲律賓人 印度人
愛爾蘭露宿者 羅馬人
混血群體 （請標明） _____

任何其他族裔群體（請標明） _____

無法提供 _____

5. 殘疾

根據《1995年殘疾歧視法》，殘疾被定義為對一個人進行正常日常活動的能力有重大及長期影響的身體或精神損傷。

根據以上定義，您認為自己有殘疾嗎？

是

否

無法提供

5a. 如是，請說明哪種類型的傷殘適用於您。請勾選所有適用項

身體缺陷，例如難以使用手臂或需要輪椅或拐杖

感官障礙，如失明/視力障礙或耳聾/聽力障礙

心理健康情況，如抑鬱症或精神分裂症

自閉症譜系障礙；失語症；認知障礙；學習障礙

長期存在的疾病，如癌症、愛滋病毒、糖尿病、慢性心臟病或癲癇

其他（請註明） _____

無法提供

6. 您希望如何描述您的性取向？

雙性戀

男同性戀

異性戀

女同性戀

無法提供

其他（請註明） _____

7. 您是否有以下人士需要照顧？（請勾選所有適用項）

18歲以下的兒童 老年人 殘障人士

沒有 無法提供

8. 請註明您的宗教信仰：

佛教 天主教 印度教

猶太教 穆斯林 新教

錫克教 無法提供 無

其他（請註明） _____

9. 請註明您的婚姻狀況：

未婚同居 離婚/解除民事伴侶關係

已婚/民事伴侶關係 離婚

單身 喪偶

無法提供 其他（請註明）_____

10. 您如何描述自己的政治觀點？

廣義民族主義 廣義聯合主義 無法提供
其他（請註明）_____

11. 您上一個生日年齡是多少？

17-24	<input type="checkbox"/>	25-34	<input type="checkbox"/>	35-44	<input type="checkbox"/>
45-54	<input type="checkbox"/>	55-64	<input type="checkbox"/>	65-74	<input type="checkbox"/>
75+	<input type="checkbox"/>				

對本調查表的所有答覆都將在保密及匿名條款原則範圍內處理。
有關監督資訊的使用將僅涉及將提供給公共衛生局的統計摘要。
任何可用作識別您身份的資訊之方式將不會被提供。

所有答復均按照嚴格及可靠的現行數據保護義務處理。

感謝您填寫此表格。