# نظرتان درباره واکسن کرونا چیست؟

 لطفا چند دقیقه وقت گذاشته و نظرتان را درباره واکسن کرونا با ما درمیان بگذارید.

خدمات سلامت ملی کینگستون تمام تلاشش را جهت تهیه واکسن کرونا خواهد کرد اما مواردی وجود دارد که باید مورد توجه قرار داد.

خدمات سلامت کینگستون با همکاری شورا و خدمات داوطلبانه کینگستون می خواهد بداند:

* شما راجع به برنامه واکسیناسیون کرونا چه فکر میکنید؟
* نظرشما درباره اطلاعات مربوط به این واکسن چیست؟

نظرات شما محرمانه و خصوصی است اما می‌تواند به شناخت موارد مهم مربوط به سلامت شما و عزیزانتان کمک کند.

**سوال ۱- آیا با همکاری با Healthwatch Kingston موافقید؟**

گزارشی از نتیجه ی این نظرخواهی توسط موسسه Healthwatch Kingston ارایه خواهد شد. این گزارش نام و اطلاعات خصوصی شما را شامل نمیشود. آنچه از نظرات خود در اختیار ما قرار خواهید گذاشت به منظور بهبود بخشیدن ارتباط با ساکنین کینگستون پیرامون واکسن کرونا خواهد بود.

نظرات شما برطبق سیاستهای حریم خصوصی موسسه سلامت کینگستون نگهداری می‌شود

(<https://www.healthwatchkingston.org.uk/privacy-statement-230519> ) که درصورت درخواست بصورت کاغذی نیز قابل دریافت است: (info@healthwatchkingston.org.uk )

این گزارش در وبسایت Healthwatch Kingston و همچنین وبسایت سلامت انگلیس که گزارش‌هایش بصورت گمنام و ناشناس میباشد، قرار خواهد گرفت.

اطلاعاتی که در این نظرسنجی به اشتراک میگذارید در نرم افزار نظرسنجی انلاین Survey Monkey ذخیره شده و ورود به آن نیازمند رمز عبور است.

سیاست حریم خصوصی survey monkey اینجا قابل مشاهده است:

<https://www.surveymonkey.co.uk/mp/legal/privacy-policy/>

[x]

[x]

**سوال ۲- نظر شما درباره واکسنهایی مثل واکسن آنفولانزا، فلج اطفال یا کزاز چیست؟(یک مورد را علامت بزنید)**

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

**سوال ۳- اگر واکسن کرونا بصورت رایگان از طرف خدمات سلامت ملی در اختیار شما قرار گیرد چقدر احتمال دارد که واکسن بزنید؟ (یک مورد را علامت بزنید)**

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

**سوال ۴- اگر بخواهید واکسینه شوید آیا چیزی وجود دارد که شما را از دریافت واکسن منصرف کند ؟ (لطفا هر چند گزینه‌‌ای که صدق میکند را علامت بزنید)**

[x]

[x]

[x]

[x]

 [x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

دلیل دیگری که من را از دریافت واکسن منصرف می‌کند عبارت است از:

|  |
| --- |
|  |

**سوال ۵- دلایل اصلی شما برای دریافت واکسن کرونا چیست؟(لطفا هر چند گزینه‌ای که صدق میکند را علامت بزنید)**

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

دلایل دیگر عبارتند از:

|  |
| --- |
|  |

**سوال۶- اگر نمی‌خواهید واکسینه شوید، لطفاً دلایل تان را بیان کنید(لطفا هر چند گزینه ای که صدق می‌کند را علامت بزنید)**

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

دلایل دیگر عبارتند از:

|  |
| --- |
|  |

## سوال ۷- اطلاعات مربوط به واکسن کرونا را از کجا دیده اید یا شنیده اید؟(لطفاً هر چند گزینه ای که صدق میکند را علامت بزنید)

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

سایر موارد عبارتند از:

|  |
| --- |
|  |

**سوال۸- ماهیت اطلاعاتی که اخیرا درباره واکسن کرونا کسب کرده ‌اید چگونه بوده است؟( فقط یک مورد را علامت بزنید)**

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

**سوال۹- آیا موافقید که بهداشت ملی و دولت در اطلاع رسانی های مربوط به واکسن کرونا شفاف و‌ کارآمد بوده‌اند؟**

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

**سوال۱۰- آیا نظرات دیگری درباره واکسیناسیون کرونا دارید؟**

|  |
| --- |
|  |

## کمی بیشتر از خودتان بگویید.

## با در اختیار گذاشتن اطلاعات بیشتر از خود ، ما را در شناخت بهتر افراد با تجارب و ویژگیهای مختلف یاری رسانید.

## با این حال، در صورت عدم تمایل مجبور به پاسخگویی نیستید

**سوال۱۱- لطفا گروه سنی خود را مشخص کنید**

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

## سوال ۱۲- لطفا جنسیت خود را مشخص کنید

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

**سوال۱۳- لطفا قومیت خود را مشخص کنید**

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

آسیایی و سفید پوست

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

**سوال۱۴- لطفا گرایش جنسی خود را مشخص کنید**

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

**سوال۱۵- لطفا وضعیت تاهل خود را مشخص کنید**

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

**سوال ۱۶- آیا درحال حاضر یا در یک سال گذشته باردار بوده اید؟**

[x]

[x]

[x]

[x]

**سوال۱۷- آیا بعنوان پرستار و مراقبت کننده می‌باشید ، دارای معلولیت یا بیماری بلند مدت هستید؟(لطفا هر چند گزینه ای که صدق میکند را علامت بزنید)**

[x]

[x]

[x]

[x]

[x]

**سوال۱۸- تمایل دارم با در اختیار گذاشتن آدرس ایمیل خود در خبرنامه خدمات سلامت و مراقبت های اجتماعی کینگستون عضو شوم تا از جدیدترین خبرها و پروژه ها و رویدادها باخبر شوم.**

نام

|  |
| --- |
|  |

آدرس ایمیل

|  |
| --- |
|  |

**سوال۱۹- تمایل دارم با در اختیار گذاشتن آدرس ایمیل خود، بیشتر درباره داوطلب شدن در Healthwatch Kingston بدانم.**

نام

|  |
| --- |
|  |

آدرس ایمیل

|  |
| --- |
|  |

**تشکر ویژه از طرف شورای Healthwatch Kingston، خدمات بهداشت ملی و خدمات داوطلبانه کینگستون**

اگر مایلید نظرسنجی خود را از طریق پست برای ما ارسال کنید، لطفا آن را در پاکت قرار داده و نوشته زیر را بریده و به پاکت ارسالی بچسبانید و سپس آن را در صندوق پست قرار دهید .

