



编写和支持机构：

全国社会融入办公室

HSE 基层医疗部

Mill Lane, Palmerstown, Dublin 20.

电邮：[info.socialinclusion@hse.ie](mailto:info.socialinclusion@hse.ie)

网站：[www.hse.ie/socialinclusion](http://www.hse.ie/socialinclusion)



# 齐心协力，共同改善健康



## 资料单

# 资料单

当您注册本服务时，我们的医疗工作人员会问您一些问题。您务必提供这些信息。

您的种族或文化背景、出生国、宗教和语言，都会影响到您的健康。我们会要求每个使用我们服务的人逐一提供这些信息。这些信息将有助于确保我们的医疗服务适合每一个人。

1

## 您的种族或文化背景？

您需要从以下列表选择您的种族或文化背景。

### 白裔：

- ▶ 爱尔兰人
- ▶ 爱尔兰吉卜赛人
- ▶ 任何其他白人背景

### 黑裔或黑裔爱尔兰人：

- ▶ 非洲裔
- ▶ 任何其他黑裔背景

### 亚裔或亚裔爱尔兰人：

- ▶ 华人
- ▶ 任何其他亚裔背景

### 罗姆裔

### 其他

- ▶ (包括混血背景)

2

## 您的宗教？

我们询问宗教，是因为某些宗教的人士可能希望以不同的方式接受治疗。

3

## 您的出生国家？

我们问这个问题的原因是因为您护照所示的国家可能并非您的出生国。您是公民的国家也可能不是您的出生国。

4

## 您在家说哪种语言？

我们问这个问题的原因是因为有些人可能需要语言支持。

## 常见问题

### 是会问所有人这些问题，还是只问少数民族这些问题？

是，我们问每个使用我们服务的人同样的问题。

### 如果我决定不回答这些问题，会发生什么？

如果您决定不回答我们的问题，您从本医疗机构获得的服务不会有任何变化。

### 我如何知道我提供的信息得到妥当保护？

根据法律规定，我们必须保护和保密所有信息。仅当对您或他人存在健康和安全风险时，或者法律要求时，我们才会与相关方面分享您的信息。