# Passive Parental Consent Form – Traditional Chinese

**親愛的家長／監護人：**

麻塞諸塞州公共衛生部正在與 [*organization name]* 合作，對 14-17 歲的青少年進行調查，以瞭解麻塞諸塞州青少年的身心健康情況。COVID-19 疫情繼續對青少年的健康、行為以及教育、就業和其他資源的獲得產生持續影響。公共衛生部將利用有關這些影響和其他青少年經歷的資訊，為在此時更好地支援青少年的方案規劃、資金和政策提供資訊。

**調查會要求我的孩子做什麼？**

除非您反對您的孩子參與，否則他們將需要完成一個一次性線上調查。調查完成時間約為 15-20 分鐘。調查將詢問您孩子的 COVID-19 疫情經歷、對基本需求和資源的獲得情況、身心健康、藥物使用經歷、教育、就業、安全、獲得新聞的資訊來源、社區與人口背景。本調查獲得的資訊將幫助確定青少年或受 COVID-19 等突發公共衛生事件影響比其他人更直接的青少年群體的需求領域。調查完全出於**自願**。如果您的孩子不參加，我們**不會對您或您的孩子採取任何行動**。此外，青少年可以在任何時候停止參與調查而不受處罰，也可以選擇跳過不想回答的任何問題。

**將如何保護我孩子的隱私？**

所有調查答覆將發送至 MA 公共衛生部，該部門將對所有調查回答作保密處理。調查不會要求提供任何個人身份資訊，如姓名、位址、電話號碼或電子郵件。MA 公共衛生部不會將收集到的人口統計資訊（如年齡、性別、種族／民族、性取向）用於識別您孩子的身份。您孩子的調查回答將與其他青少年的回答相結合，以建立一般性統計資訊，不會識別學生個人的身份。

**是否有任何風險？**

調查問題不太可能導致任何不適或傷害。然而，您的孩子可能會拒絕回答任何他們不想回答的問題。機密資訊遺失或洩露的風險非常低。MA 公共衛生部已制定相關程序，以儘量降低這種風險。

**調查的好處是什麼？**

從該調查收集的資訊將為 MA 公共衛生部門的計畫提供有關青少年在此期間面臨的獨特問題的寶貴資訊，並將幫助該部門努力解決調查確定的需求。它還將提供有關 COVID-19 對麻塞諸塞州青少年人口產生的持續影響的新資訊。

**其他資訊**

[Youth organization name] 為 MA 公共衛生部管理該調查。如果您對此調查有任何疑問，請聯絡 [組織連絡人] 或 [公共衛生部連絡人] 。

您的孩子將有機會參加調查，除非您告訴我們您不希望其參加。因此，請僅在您**不**希望孩子參加的情況交回此表格。

**如果您不希望孩子參加**，請填妥此表格並在 *(Youth org will designate)* 之前將其交回至 *(Youth org will designate)*。

下述我的孩子可能**不會**參加該調查。

兒童姓名

家長／監護人簽名

日期