

UNITED STATES TRAVELER HEALTH DECLARATION  
Arabic Translation Guide

DHS staff should use this translation guide when completing the Traveler Health Declaration form for Arabic-speaking travelers.

The information is being collected as part of the public health response to the outbreaks of Ebola. The information will be used by U.S. public health authorities and other international, federal, state, or local agencies for that purpose. The legal authorities for this collection are sections 311 and 361-368 of the Public Health Service Act.

NOTE: While cooperation with CDC during this proposed risk assessment is voluntary, if an individual refuses to provide the requested information, or is not truthful about the information provided during screening or an illness investigation, CDC may, if it is reasonably believed that the individual is infected with or has been exposed to Ebola, quarantine, isolate, or place the individual under surveillance under 42 CFR 71.32 and 71.33.

DHS Officer, ask traveler the following questions:

Today or in the past 48 hours, have you had any of the following symptoms?

- A. Fever (100° F / 38° C or higher), feeling feverish, or having chills?  
B. Vomiting or diarrhea?

Yes	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In the last 21 days (3 weeks), have you done any of the following?

- C. Lived in the same household or had contact with a person sick with Ebola or a person who was very sick or died?  
D. Been in a health care facility or a laboratory in an Ebola outbreak country?  
E. Been around or touched a dead body, or gone to a funeral, in an Ebola outbreak country?

Yes	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 15 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB Control Number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA 0920-0821.

يجري جمع المعلومات في إطار استجابة الصحة العامة لتفشي مرض الإيبولا. وسوف تستخدم سلطات الصحة العامة الأمريكية وغيرها من الهيئات الدولية أو الفيدرالية أو الحكومية أو المحلية، هذه المعلومات لهذا الغرض. السلطات القانونية المعنية بهذا الجمع للمعلومات هي الأقسام 311 ومن 361 إلى 368 من قانون خدمات الصحة العامة (Public Health Service Act).

ملاحظة: بالرغم من أن التعاون مع مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) أثناء تقييم المخاطر المقترح أمر تطوعي، إلا أنه إذا رفض شخص ما تقديم المعلومات المطلوبة أو لم يكن صادقاً في المعلومات التي يقدمها أثناء الفحص أو التحقيق بشأن مرض ما، فيجوز لمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها إذا كان هناك ما يدعو إلى الاعتقاد بأن ذلك الشخص مصاب بفيروس الإيبولا أو تعرض له، أن يقوم بوضع ذلك الشخص في الحجر الصحي أو عزله أو وضعه تحت المراقبة بموجب الفقرتين 71.32 و 71.33 من لوائح القانون الفيدرالي (42 CFR).

DHS Officer, ask traveler the following questions:

اليوم أو في غضون الـ 48 ساعة الماضية، هل تعرضت لأي من الأعراض التالية؟

أ. حمى (100 درجة فهرنهايت/38 درجة مئوية أو أكثر)، أو الشعور بأنك محموم أو الإصابة برعشة؟  
ب. قيء أو إسهال؟

نعم	لا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

خلال الـ 21 يومًا (3 أسابيع) الماضية، هل قمت بأي مما يلي؟

ج. أقمت في نفس المنزل أو تعاملت مع شخص مريض بالإيبولا أو شخص كان مريضًا جدًا أو توفي؟

د. هل كنت في مرفق رعاية صحية أو مختبر في بلد تفشى فيه مرض الإيبولا؟

هـ. هل كنت وإقفاً حول جسد متوفي أو لمسته أو ذهبت إلى جنازة، في بلد تفشى فيه مرض الإيبولا؟

نعم	لا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

يُقدر متوسط عبء الإبلاغ العام لجمع المعلومات هذا بـ 15 دقيقة لكل إجابة، بما في ذلك الوقت اللازم لاستعراض التعليمات والبحث في مصادر البيانات الحالية وجمع البيانات اللازمة وحفظها واستكمال جمع المعلومات ومراجعتها. لا يجوز لأي وكالة تنفيذ أو رعاية جمع المعلومات، ولا يجب على أي شخص الاستجابة لجمع أي معلومات، إلا إذا كانت استمارة المعلومات تحمل رقم تحكم سار من قبل مكتب الإدارة والميزانية. ارسل تعليقات بشأن تقدير هذا العبء أو أي جانب آخر من جوانب جمع المعلومات، بما في ذلك اقتراحات لخفض هذا العبء إلى CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA 0920-0821.