

EBOLA ENTRY SCREENING RISK ASSESSMENT FORM  
Arabic Translation Guide

EBOLA ENTRY SCREENING RISK ASSESSMENT FORM

Arabic Translation Guide

Definitions (for the purpose of this form) – explain each to traveler at first mention:

- "Person with Ebola" includes confirmed or suspect cases or any person who died of an illness that included fever, vomiting, diarrhea, or unexplained bleeding.
- Appropriate personal protective equipment (PPE) is defined as wearing (at a minimum): facemask, eye protection (goggles/face shield), gloves, impermeable gown, boots/shoe covers during every potential exposure.
- Body fluids include blood, urine, saliva, sweat, feces, vomit, breast milk, and semen.

**Tell traveler:** You were referred for public health assessment because of possible exposure to Ebola. I am going to ask you a few questions to get more information. This will help us decide if you need additional evaluation or monitoring.

**SIGNS OR SYMPTOMS:** Today or in the past 48 hours have you had any of the following symptoms?

- Fever
- Severe headache
- Muscle pain
- Fatigue
- Vomiting
- Diarrhea
- Stomach pain
- Unexplained bleeding or bruising

When did the first symptom start?

Did you use any medication that reduced fever in the past 12 hours?

**EXPOSURE ASSESSMENT QUESTIONS:** In the past 21 days while you were in [name of relevant country]...

1. Did you ever come into contact with blood or other body fluids of a person with Ebola (this includes while wearing PPE)?
  - a. Did the contact include any of the following?
    - i. Getting stuck with a needle or other sharp object?
    - ii. Getting splashed in the eye, nose or mouth?
    - iii. Getting blood or body fluids directly on your skin?
  - b. Did you wear appropriate PPE at all times that you were potentially exposed to blood or body fluids?
2. Did you take care of patients in any healthcare setting or did you work as a phlebotomist [drawing blood]?
3. Did you provide direct care to anyone with Ebola while person was sick or enter an area (e.g. as an observer) where Ebola patient care was taking place? This includes household or healthcare settings.
  - a. Did you wear appropriate PPE at all times?  
*Avez-vous porté l'EPI à chaque instant ?*
  - b. Were any healthcare workers in facility diagnosed with Ebola?
4. Did you work in a laboratory? What is the name of the laboratory where you worked?
  - a. Did you handle specimens of Ebola patients or was the lab associated with an ETU?

EBOLA ENTRY SCREENING RISK ASSESSMENT FORM

Arabic Translation Guide

Definitions (for the purpose of this form) – explain each to traveler at first mention:

- "شخص مصاب بالإيبولا" تعني حالة مؤكدة أو مشتبهًا في إصابتها، أو أي شخص مات نتيجة مرض يشمل الحمى أو القيء أو الإسهال أو النزيف غير المبرر.
- تعني معدات الحماية الشخصية المناسبة ارتداء (بحد أدنى): قناع وجه، أداة لحماية العيون (نظارات/واق للوجه)، قفازات، بذلة تتمتع بعدم النفاذية، أغطية أحذية/أحذية طويلة الرقبة في أثناء كل تعرض محتمل للمرض.
- تشمل سوائل الجسم الدم والبول، واللعاب والعرق، والبراز والقيء، ولبن الثدي، والسائل المنوي.

**أخبر المسافر:** تمت إحالتك لتقييم الصحة العامة بسبب تعرضك المحتمل لمرض الإيبولا. سأطرح عليك بعض الأسئلة للحصول على مزيد من المعلومات. سيساعدنا هذا على معرفة ما إذا كنت بحاجة إلى مزيد من التقييم أو المراقبة.

**SIGNS OR SYMPTOMS:**

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

- حمى
- صداع شديد
- ألم في العضلات
- إرهاق
- قيء
- إسهال
- ألم في المعدة
- نزيف أو تكدم غير مبرر

متى بدأ أول عَرَض؟

هل استخدمت أية أدوية تقلل الحمى خلال الـ 12 ساعة الماضية؟

**EXPOSURE ASSESSMENT QUESTIONS :**

خلال الـ 21 يومًا الماضية عندما كنت في [اسم البلد المعني]:

1. هل لامست أية دماء أو أية سوائل جسم أخرى تخص شخصًا مصابًا بالإيبولا (بما في ذلك في أثناء ارتداء مُعدات الحماية الشخصية)؟
  - a. هل شملت هذا التلامس أيًا مما يلي؟
    - i. الوخز بإبرة أو أي شيء حاد آخر؟
    - ii. الرذاذ في العين أو الأنف أو الفم؟
    - iii. ملامسة الدم أو سوائل الجسم الأخرى لجلدك مباشرة؟
  - b. هل ارتديت معدات الحماية الشخصية المناسبة في جميع الأوقات التي كان من المحتمل أن تتعرض خلالها للدم أو سوائل الجسم؟
2. هل قمت برعاية مريض في أي مكان للرعاية الصحية، أو كنت مسؤولًا عن الفصاء (سحب الدم)؟
3. هل قدمت رعاية مباشرة لأي شخص مصاب بالإيبولا بينما كان مريضًا، أو دخلت منطقة معينة (كملاخط مثلاً)؛ حيث كانت تتم رعاية أحد مرضى الإيبولا؟ يشمل هذا أفراد الأسرة المقيمين في المنزل أو مكان الرعاية

- i. Did you wear appropriate PPE and follow standard lab biosafety precautions at all times?
5. Were you around dead bodies or did you go to a funeral?
- a. Did you directly touch or handle dead bodies or have contact with the water used to wash dead bodies or the cloth that covered a dead body? This might include participating in funeral or burial rites or any other activities that involved handling dead bodies.
- i. Did you wear appropriate PPE at all times?
6. Did you live or work (such as cleaning or doing laundry) in the same household as a person with Ebola while that person was sick?
7. Were you ever near a person with Ebola while the person was sick and you were not wearing PPE?
- a. Were you within 3 feet (1 meter) of the person with Ebola?
- i. How long were you within 3 feet of the person with Ebola?
- b. Did you touch the person with Ebola (e.g. shaking hands)?
- i. How sick was the person at the time?

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.

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.

- الصحية.
- a. هل كنت ترتدي معدات الحماية الشخصية المناسبة طوال الوقت؟
- b. هل تم تشخيص حالة أي من موظفي الرعاية الصحية في المنشأة بأنه مصاب بالإيبولا؟
4. هل كنت تعمل في مختبر؟ ما اسم المختبر الذي كنت تعمل فيه؟
- a. هل قيمت بمعالجة عينات خاصة بمرضى الإيبولا، أو كان المعمل مرتباً بوحدة علاج سريع؟
- i. هل كنت ترتدي معدات الحماية الشخصية المناسبة وتلتزم بالإجراءات الوقائية القياسية للسلامة الحيوية في المختبر طوال الوقت؟
5. هل كنت في مكان قريب من جثامين موتى أو ذهبت إلى جنازة؟
- a. هل لامست أو تعاملت بشكل مباشر مع جثامين الموتى، أو قمت بلامسة المياه المستخدمة في غسل جثامين الموتى، أو القماش المستخدم لتغطية جثمان أحد الموتى؟ قد يشمل هذا المشاركة في طقوس الجنازة، أو الدفن، أو أية أنشطة أخرى كانت تتضمن التعامل مع جثامين الموتى.
- i. هل كنت ترتدي معدات الحماية الشخصية المناسبة طوال الوقت؟

6. هل كنت تعيش أو تعمل (في أعمال التنظيف أو غسل الملابس مثلاً) في منزل كان يقطنه شخص مصاب بالإيبولا في أثناء فترة مرض ذلك الشخص؟
7. هل كنت في أي وقت قريباً من شخص مصاب بالإيبولا في أثناء فترة مرضه ولم تكن ترتدي معدات الحماية الشخصية؟
- a. هل اقتربت في نطاق 3 أقدام (متر واحد) من الشخص المصاب بالإيبولا؟
- i. ما المدة التي قضيتها في نطاق 3 أقدام من الشخص المصاب بالإيبولا؟
- b. هل قمت بلامسة الشخص المصاب بالإيبولا (مثل المصافحة باليد)؟
- i. إلى أي مدى كان الشخص مريضاً في هذا الوقت؟

يُقدَّر 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 والحفاظ عليها، واستكمال جمع المعلومات ومراجعتها. لا يجوز لأية وكالة تنفيذ أو رعاية، ولا يجب على أي شخص الاستجابة لجمع معلومات إلا إذا كان يحمل رقم تحكم ساريًا حاليًا من قبل OMB. أرسل تعليقات بشأن تقدير هذا العبء أو أي جانب آخر من جوانب جمع المعلومات هذا، 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.

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 مراكز التحكم في الأمراض والوقاية منها (CDC) في أثناء تقييم المخاطر المقترح هذا هو أمر تطوعي، إلا أنه إذا رفض شخص تقديم المعلومات المطلوبة، أو لم يكن صادقاً في المعلومات المقدمة في أثناء التحري أو فحص المرض، يمكن لمراكز التحكم في الأمراض والوقاية منها، إذا رأت بشكل منطقي أن الشخص مصاب بالإيبولا أو تعرض لها، أن تحجز أو تعزل أو تضع الشخص تحت المراقبة وفقاً للمادة 42 من قانون اللوائح الفيدرالية 71.32 و 71.33.