

**UNITED STATES TRAVELER HEALTH DECLARATION
French Translation Guide**

DHS staff should use this translation guide when completing the Traveler Health Declaration form for French-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?

	Yes	No
A. Fever (100° F / 38° C or higher), feeling feverish, or having chills?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Vomiting or diarrhea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Yes	No
C. Lived in the same household or had contact with a person sick with Ebola or a person who was very sick or died?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Been in a health care facility or a laboratory in an Ebola outbreak country?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Been around or touched a dead body, or gone to a funeral, in an Ebola outbreak country?	<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.

Les renseignements sont recueillis dans le cadre des mesures de santé publique mises en place pour faire face à l'épidémie de fièvre Ebola. Ils seront utilisés par les agences de santé publique américaines ou d'autres agences internationales, fédérales, d'État ou locales à cette fin. La collecte de ces renseignements est autorisée en vertu des articles 311 et 361 à 368 du Public Health Service Act (loi sur la santé publique).

REMARQUE : la coopération avec le CDC pour l'évaluation des risques proposée est volontaire, toutefois si une personne refuse de fournir les informations demandées, donne des informations fausses pendant le contrôle ou pendant une enquête sur la maladie, le CDC peut, s'il est raisonnable de croire que la personne est infectée ou a été exposée au virus Ebola, la mettre en quarantaine, l'isoler ou la placer sous surveillance en vertu des règlements 42 CFR 71.32 et 71.33.

DHS Officer, ask traveler the following questions:

Avez-vous eu un ou plusieurs des symptômes suivants aujourd'hui ou au cours des deux derniers jours ?

	Ou i	No n
A. Fièvre (38 °C ou plus), sensation de fièvre, ou frissons.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Des vomissements ou une diarrhée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Au cours des 21 derniers jours (trois semaines), avez-vous :

	Ou i	No n
C. habité dans le même foyer ou eu des contacts avec une personne malade de la fièvre Ebola ou avec une personne qui était très malade ou est décédée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. travaillé dans un établissement de soins de santé ou dans un laboratoire dans un pays affecté par l'épidémie de fièvre Ebola ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. touché ou été à proximité d'un cadavre, ou assisté à des obsèques, dans un pays atteint par l'épidémie de fièvre Ebola ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La charge de travail liée au recueil de ces renseignements pour le rapport public est estimée à 15 minutes par réponse, y compris le temps de lire les directives, chercher les sources de données existantes, recueillir et maintenir les données nécessaires, compléter et réviser la collecte des informations. Un organisme n'est autorisé à mener ou à financer un tel recueil de renseignements que s'il est en mesure de présenter un numéro de contrôle de l'OMB valable, dans le cas contraire, la personne interrogée n'est pas tenue de fournir les renseignements demandés. Envoyez vos commentaires au sujet de l'estimation de la charge de travail ou sur tout autre aspect de ce recueil de renseignements, y compris des suggestions visant à réduire cette charge à l'adresse suivante : CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333, États-Unis ; ATTN : PRA 0920-0821.

|