

Todo solicitante de visa debe cumplimentar el siguiente cuestionario y añadirlo al resto de documentación requerida para su solicitud de visa / **Each person applying for a Colombian Visa must answer the following questions and add this survey to the rest of requirements related to the requested visa.**

Regarding the Ebola Virus Disease that affects the Northwest region of Africa, please mark Yes or No

| | YES | NO |
|---|-----|----|
| <p>¿Ha estado usted durante las últimas tres semanas en Guinea, Liberia, Sierra Leona, Nigeria o Senegal?</p> <p><i>Have you visited during the last three weeks any of the following countries: Guinea, Liberia, Sierra Leone, Nigeria or Senegal?</i></p> | | |
| <p>¿Ha tenido contacto directo con sangre, secreciones, órganos u otros fluidos corporales de personas o de animales infectados o muertos u objetos, como agujas, que se hayan contaminado con sangre o fluidos corporales?</p> <p><i>Have you had any direct contact with blood, secretions, organs or other bodily fluids of infected or dead persons or animals; or with objects contaminated with blood or body fluids, such as needles?</i></p> | | |
| <p>¿Visitó amigos, familiares o cualquier persona sospechosa o diagnosticada con el virus de Ebola, o contactos de ellos durante su estadía en los países mencionados?</p> <p><i>Have you visited any person suspected of having Ebola Virus Disease, or diagnosed with Ebola Virus Disease, or with their contacts?</i></p> | | |
| <p>¿Ha tenido contacto con animales silvestres/salvajes, vivos o muertos o de su carne cruda o poco cocinada en el último mes?</p> <p><i>If you have visited Guinea, Liberia, Sierra Leone, Nigeria or Senegal, have you had contact with wild living or dead animals or with their raw/undercooked meat, during in the last month?</i></p> | | |
| <p>Si es usted trabajador sanitario, voluntario o cooperante, ¿Ha tenido a cargo pacientes o familiares sospechosos o diagnosticados con Ebola?</p> <p><i>If you are a technician, professional, or a volunteer in the field of health, have you been in touch with patients suspected or diagnosed with Ebola Virus Disease?</i></p> | | |
| <p>¿Ha presentado síntomas de fiebre, vómitos, diarrea, o hemorragia en los últimos 5 días?</p> <p><i>If you have visited Guinea, Liberia, Sierra Leone, Nigeria and Senegal have you had symptoms of fever, vomiting, diarrhea, or bleeding within the last 5 days?</i></p> | | |
| <p>¿Ha tenido relaciones sexuales sin protección con una persona desconocida o enferma o una persona que se recuperó de la enfermedad por virus del Ébola, o con síntomas como fiebre, vómitos, diarrea y hemorragia en las últimas 10 semanas?</p> <p><i>Have you had unprotected sexual relations with a person diagnosed with/or recovered from the Ebola virus disease in the last 10 weeks?</i></p> | | |

Signature / Firma: _____

City and Date/ Ciudad y Fecha _____