

Attachment G: Sample Employee Contact Information Postcard



The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) is evaluating possible health hazards at Insert Company Name. We are asking you to wear a sampling device or to let us sample your clothing or personal protective equipment. If you do, we want to send you a letter with your results. Results with your name will not be shared with anyone but you. Your information will be protected according to Federal regulations.

Use the tab on the side of this card to tell us your name and mailing address. If your address changes please send an e-mail to HHERequestHelp@cdc.gov. You can also contact PO's Name at [Email](#) or Direct Phone # of PO if you have any questions. Someone will respond within 2 business days. Thank you for helping.

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 5 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing 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 Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-0260).



The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) is evaluating health hazards at Insert Company Name. We are asking you to wear a sampling device or to let us sample your clothing or personal protective equipment. If you do, we want to send you a letter with your results. Results with your name will not be shared with anyone but you. Your information will be protected according to Federal regulations.

Use the tab on the side of this card to tell us your name and mailing address. If your address changes please send an e-mail to HHERequestHelp@cdc.gov. You can also contact PO's Name at Email or Direct Phone # of PO if you have any questions. Someone will respond within 2 business days. Thank you for helping.

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 5 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing 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 Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-0260).

Please print your name:

First Last

Please initial here _____ if you do not want to give NIOSH your mailing address. This means you will not automatically receive your sample results.

If you want your sampling results sent to you, please print your mailing address below:

Street: _____
 City: _____
 State: _____ Zip: _____

For Use By NIOSH Project Officer

Sample number(s): _____

HHE: xxxx-xxxx Sequence #: xxxxx Participant ID #: _____

Form Approved, OMB No. 0920-0260, Exp. XX/XX/YYYY

Please print your name:

First Last

Please initial here _____ if you do not want to give NIOSH your mailing address. This means you will not automatically receive your sample results.

If you want your sampling results sent to you, please print your mailing address below:

Street: _____
 City: _____
 State: _____ Zip: _____

For Use By NIOSH Project Officer

Sample number(s): _____

HHE: xxxx-xxxx Sequence #: xxxxx Participant ID #: _____

Form Approved, OMB No. 0920-0260, Exp. XX/XX/YYYY



El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) está investigando posibles peligros para la salud en Insert Company Name. Le estamos pidiendo que use un dispositivo para recolectar muestras, o que nos permita tomar muestras de su ropa o equipo de protección personal. Si acepta, queremos enviarle una carta con los resultados. Los resultados que tengan su nombre no serán compartidos con nadie más que no sea usted. Su información será protegida según las leyes federales.

Utilice la sección correspondiente en esta tarjeta para darnos su nombre y dirección postal. Si cambia de dirección, por favor envíe un mensaje electrónico a HHERequestHelp@cdc.gov. También puede comunicarse con PO's Name al Email o Direct Phone # of PO si tiene alguna pregunta. Alguien le responderá dentro de 2 días hábiles. Gracias por su colaboración.

Se calcula que la carga pública reportada para recopilar esta información es un promedio de 5 minutos por respuesta, e incluye el tiempo invertido en revisar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y concluir y revisar el proceso de recolección de la información. Ninguna agencia puede realizar ni patrocinar recopilación de información, y no se le pedirá a ninguna persona que responda las preguntas en los formularios de solicitud de información, a menos que estos tengan un número de control OMB válido y vigente. Envíe sus comentarios acerca de este cálculo del tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, y sus sugerencias para reducir el tiempo necesario a la dirección CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-0260).



El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) está investigando posibles peligros para la salud en Insert Company Name. Le estamos pidiendo que use un dispositivo para recolectar muestras, o que nos permita tomar muestras de su ropa o equipo de protección personal. Si acepta, queremos enviarle una carta con los resultados. Los resultados que tengan su nombre no serán compartidos con nadie más que no sea usted. Su información será protegida según las leyes federales.

Utilice la sección correspondiente en esta tarjeta para darnos su nombre y dirección postal. Si cambia de dirección, por favor envíe un mensaje electrónico a HHERequestHelp@cdc.gov. También puede comunicarse con PO's Name al Email o Direct Phone # of PO si tiene alguna pregunta. Alguien le responderá dentro de 2 días hábiles. Gracias por su colaboración.

Se calcula que la carga pública reportada para recopilar esta información es un promedio de 5 minutos por respuesta, e incluye el tiempo invertido en revisar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y concluir y revisar el proceso de recolección de la información. Ninguna agencia puede realizar ni patrocinar recopilación de información, y no se le pedirá a ninguna persona que responda las preguntas en los formularios de solicitud de información, a menos que estos tengan un número de control OMB válido y vigente. Envíe sus comentarios acerca de este cálculo del tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, y sus sugerencias para reducir el tiempo necesario a la dirección CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-0260).

Por favor, escriba su nombre en letra de imprenta:

Nombre Apellido

Por favor, ponga sus iniciales aquí _____ si no desea darle a NIOSH su dirección postal. Esto significa que no recibirá de manera automática los resultados de sus muestras.

Si desea que se los envíen, por favor escriba su dirección postal a continuación:

Número y calle: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____

For Use By NIOSH Project Officer

Sample number(s): _____

HHE: xxxx-xxxx Sequence #: xxxxx Participant ID #: _____

Form Approved, OMB No. 0920-0260, Exp. XX/XX/YYYY

Por favor, escriba su nombre en letra de imprenta:

Nombre Apellido

Por favor, ponga sus iniciales aquí _____ si no desea darle a NIOSH su dirección postal. Esto significa que no recibirá de manera automática los resultados de sus muestras.

Si desea que se los envíen, por favor escriba su dirección postal a continuación:

Número y calle: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____

For Use By NIOSH Project Officer

Sample number(s): _____

HHE: xxxx-xxxx Sequence #: xxxxx Participant ID #: _____

Form Approved, OMB No. 0920-0260, Exp. XX/XX/YYYY

