

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 if you would like to receive your sampling results. 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 Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS H21-8, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-0260).

All personal information on this form will be kept confidential to the extent allowed by the federal Privacy Act and the Freedom of Information Act.

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 if you would like to receive your sampling results. 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 Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS H21-8, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-0260).

All personal information on this form will be kept confidential to the extent allowed by the federal Privacy Act and the Freedom of Information Act.

Please print your name:

First

Last

- Check here if you want your sampling results sent to you.
Please **choose 1** of the following to get your results:
☐ Email: _____
☐ Postal: _____

Street: _____

City: _____

State: _____ Zip: _____

- Check here if you do not want your sampling results to you.

For Use By NIOSH Project Officer

Sample number(s): _____

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

Form Approved, OMB No. 0920-0260, Exp. 03/31/2024

Please print your name:

First

Last

- Check here if you want your sampling results sent to you.
Please **choose 1** of the following to get your results:
☐ Email: _____
☐ Postal: _____

Street: _____

City: _____

State: _____ Zip: _____

- Check here if you do not want your sampling results to you.

For Use By NIOSH Project Officer

Sample number(s): _____

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

Form Approved, OMB No. 0920-0260, Exp. 03/31/2024

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 estima que la carga pública de esta recopilación de información es, en promedio, de 5 minutos por respuesta, incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar la recopilación de información. Una agencia no podrá llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, y ninguna persona estará obligada a responder a dicha recopilación, a menos que esta muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) actualmente vigente. Envíe sus comentarios sobre esta estimación de la carga o sobre cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas las sugerencias para reducir dicha carga, al: CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS H21-8 Atlanta, Georgia 30333 A la atención de: 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 estima que la carga pública de esta recopilación de información es, en promedio, de 5 minutos por respuesta, incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar la recopilación de información. Una agencia no podrá llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, y ninguna persona estará obligada a responder a dicha recopilación, a menos que esta muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) actualmente vigente. Envíe sus comentarios sobre esta estimación de la carga o sobre cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas las sugerencias para reducir dicha carga, al: CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS H21-8 Atlanta, Georgia 30333 A la atención de: PRA (0920-0260).

Por favor, escriba su nombre en letra de imprenta:

Nombre _____ Apellido _____

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

Número y calle: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____

Si no desea darle su dirección postal, por favor, ponga sus iniciales aquí _____.

For Use By NIOSH Project Officer

Sample number(s): _____

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

Form Approved, OMB No. 0920-0260, Exp. 03/31/2024

Por favor, escriba su nombre en letra de imprenta:

Nombre _____ Apellido _____

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

Número y calle: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____

Si no desea darle su dirección postal, por favor, ponga sus iniciales aquí _____.

For Use By NIOSH Project Officer

Sample number(s): _____

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

Form Approved, OMB No. 0920-0260, Exp. 03/31/2024

Privacy Act Statement

The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) Health Hazard Evaluation (HHE) Program collects this information under Section 20 of the Occupational Safety and Health Act (29 U.S.C. § 669). Collection of the last four digits of your Social Security Number is authorized pursuant to Executive Order 9397, as amended. NIOSH will use the information you provide to conduct Health Hazard Evaluations, maintain accurate participant records, perform follow-up activities when necessary, and distinguish among individuals with similar names to ensure accurate record matching and management. Providing this information is voluntary; however, failure to provide requested identifying information, including the last four digits of your Social Security Number, may limit NIOSH's ability to accurately maintain records or conduct follow-up activities.

The Privacy Act of 1974 (5 U.S.C. § 552a) governs the collection and use of this information. Records are maintained in CDC/NIOSH System of Records Notice (SORN) 09-20-0147, Occupational Health Epidemiological Studies and EEOICPA Program Records and WTC Health Program Records. Information may be disclosed outside CDC only as permitted by the Privacy Act, in accordance with the routine uses published for this system of records, and as otherwise authorized by law. Records will be maintained and protected in accordance with applicable federal privacy and security requirements.