

Makukuha din ang form na ito sa <https://www.cdc.gov/niosh/hhe/request.html>

Pangalan ng Pinagtatrabahuhan _____

Adress ng Pinagtatrabahuhan _____

Kalye

Lungsod

Estado

Zip Code

Anong uri ng trabaho ang ginagawa **sa lokasyong ito?** _____Ilang tao ang nagtatrabaho **sa lokasyong ito?**

O 3 o mas mababa

O 4-9

O 10-49

O 50-99

O 100-249

O 250 o higit pa

Sino ang may pananagutan sa kalusugan at kaligtasan ng empleyado sa pinagtatrabahuhan na ito?

Pangalan _____ Titulo _____ Numero ng telepono _____

Anong mapanganib na mga sangkap, ahente, o mga kalagayan sa trabaho ang ikinababahala? Kung kilala, mangyaring isama ang mga pangalan ng kemikal, mga pangalan sa kalakalan, pangalan ng tagagawa, o iba pang impormasyon ng pagkakakilanlan.

Anong mga alalahanin sa kalusugan ang mayroon ang mga tao sa lugar ng trabaho na ito?

Sa anong lugar ng trabaho, tulad ng isang gusali o departamento, ang panganib? _____

Ilan ang nagtatrabaho **sa lugar na ito?** 3 o mas mababa 4-9 10-49 50-99 100-249 O 250 o higit pa

Ilarawan ang trabahong ginagawa ng mga tao sa lugar na ito.

Kumpletuhin ang seksyong ito kung isa kang empleyado na nagsusumite ng kahilingan
(*Tingnan ang pahina 2 kung ikaw ay isang kinatawan ng unyon o ng employer*)

Pangalan (Mangyaring i-print): _____

Adress kung saan maaari naming ipadala sa _____
iyong impormasyon? _____
Kalye Lungsod Estado Zip Code

Numero ng telepono kung saan nais mong tawagan: (____) _____

Pinakamahusay na oras na tumawag: _____ a.m. o p.m.

Email adress kung saan nais mong makontak ka: _____

Maaari bang ibunyag ng NIOSH ang iyong pangalan sa iyong employer? Hindi Oo

Mangyaring i-tsek ang isa:

Ako ay isang kasalukuyang empleyado at 3 o mas kaunting empleyado ang nakahantad sa panganib.

Ako ay kasalukuyang empleyado at higit sa 3 empleyado ang nakahantad sa panganib.

Kung i-check mo ang kahon na ito, dalawang iba pang empleyado ang kailangang lumagda sa form na ito at magbigay ng kanilang impormasyon sa pakikipag-ugnayan.

Pangalawang Empleyado

Pangalan (Mangyaring i-print): _____

Adress kung saan maaari naming ipadala sa _____
iyo ang impormasyon? _____ Kalye _____ Lungsod _____ Estado _____ Zip Code _____

Numero ng telepono kung saan nais mong tawagan: (____) _____

Pinakamahusay na oras na tumawag: _____ a.m. o _____ p.m.

Email adress kung saan nais mong makontak ka: _____

Maaari bang ibunyag ng NIOSH ang iyong pangalan sa iyong employer? Hindi Oo

Pangatlong Empleyado

Pangalan (Mangyaring i-print): _____

Adress kung saan maaari naming ipadala sa _____
iyo ang impormasyon? _____ Kalye _____ Lungsod _____ Estado _____ Zip Code _____

Numero ng telepono kung saan nais mong tawagan: (____) _____

Pinakamahusay na oras na tumawag: _____ a.m. o _____ p.m.

Email adress kung saan nais mong makontak ka: _____

Maaari bang ibunyag ng NIOSH ang iyong pangalan sa iyong employer? Hindi Oo

Kumpletuhin ang seksyong ito kung ikaw ay isang kinatawan ng anyone

Pangalan ng unyon: _____

Adress: _____
_____ Kalye _____ Lungsod _____ Estado _____ Zip Code _____

Ano ang iyong posisyon sa unyon? _____

Kumpletuhin ang seksyong ito kung ikaw ay isang kinatawan ng employer

Pangalan: _____

Ano ang iyong posisyon sa kumpanya, ahensya, o organisasyon? _____

Para sa lahat

May ibang ahensya ba ng gobyerno ang sumuri sa lugar na ito ng trabaho? Hindi Oo Hindi alam

Kung oo:

Anong ahensya? _____

Anong taon ginawa ang pagsusuri? _____

I-tsek dito kung ang pagsusuri na ito ay isinasagawa ngayon

Ang isang kahilingan para sa panganib at naihan sa ibang ahensya? Hindi Oo Hindi alam

Kung oo:

Anong ahensya? _____

Paano mo nalaman ang tungkol sa Programang Pagsusuri sa Panganib sa Kalusugan ng NIOSH?

Website ng NIOSH Facebook Iba pang website (Ipaliwanag: _____)

Numero ng CDC 1-800 Unyon Mga Katrabaho Opisyal ng Kumpanya

Trade/industriya/magasin ng unyon o pahayagan Iba pa (Ipaliwanag: _____)

Upang isumite ang form na ito sa pamamagitan ng email, i-save ang nakumpleto na form sa iyong computer at ipadala ito bilang isang email attachment HHERequestHelp@cdc.gov.

Upang isumite ang form na ito sa pamamagitan ng fax, ipadala ito sa (513) 841-4488.

Upang isumite ang form na ito sa pamamagitan ng email, ipadala ito sa: National Institute for Occupational Safety and Health
1090 Tusculum Ave, MS R-9
Cincinnati, Ohio 45226-1998

Salamat sa iyong pagsumite sa form na ito. Makakatanggap ka ng tugon mula sa amin sa loob ng 10 araw.

