

نموذج اختبار غاز الرادون

رقم الباركود الموجود على العلبة
(مطبوع على جانب العلبة)

الاسم _____ رقم الهاتف _____

العنوان الفعلي للعقار الذي يُجرى له الاختبار

الشارع _____

المدينة _____ الولاية VI _____ الرمز البريدي _____

تواريخ اختبار غاز الرادون (البداء) _____ / _____ / _____ (الانتهاء) _____ / _____ / _____

موقع مجموعة الأدوات (مستوى الطابق): الطابق السفلي الطابق الأول الطابق الثاني

موقع مجموعة الأدوات (الغرفة): غرفة المعيشة غرفة الطعام غرفة النوم

الطابق السفلي غير ذلك: _____

هل تم تركيب نظام تخفيف غاز الرادون في هذا المنزل؟ نعم لا

منذ متى وأنت تعيش في هذا المنزل؟ _____

طريقة إرسال النتائج

عبر البريد الإلكتروني (أسرع طريقة): _____

إلى العنوان الفعلي (الذي كتبته في أعلى هذا النموذج)

إلى العنوان البريدي:

الشارع _____

المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

أعد النموذج المكتمل والعلبة إلى:
RSSI

6312 Oakton Street
Morton Grove, IL 60053

هل لديك أسئلة؟ تفضل بالتواصل مع برنامج اختبار غاز الرادون (Radon Program) من خلال:

الهاتف: 1-800-439-8550

البريد الإلكتروني: radon@vermont.gov

الموقع الإلكتروني: HealthVermont.gov/radon (باللغة الإنجليزية)

Radon Testing Form

Canister Barcode # _____
(printed on side of canister)

Name _____ Telephone # _____

Physical Address of Property Being Tested

Street _____

Town _____ State VT Zip _____

Radon Test Dates (start) _____/_____/_____ (end) _____/_____/_____

Location (floor level) of Kit: Basement 1st Floor 2nd Floor

Location (room) of Kit: Living room Dining room Bedroom

Basement Other: _____

Does this home have a radon mitigation system installed? Yes No

How long have you lived in this home? _____

Where should results be sent?

Email address (quickest): _____

Physical address (that you wrote in at the top of this form)

Mailing address:

Street _____

Town _____ State _____ Zip _____

Return completed form and canister to:

RSSI

6312 Oakton Street

Morton Grove, IL 60053

Questions? Contact the Radon Program:

phone: 1-800-439-8550

e-mail: radon@vermont.gov

website: HealthVermont.gov/radon (in English)