

Respiratory Fit Test

Date: _____

Name: _____ ID#: _____

Company: _____

was successfully fit tested in:

Manuf.: _____ Model: _____ S M L QLFT/QNFT

Manuf.: _____ Model: _____ S M L QLFT/QNFT

Manuf.: _____ Model: _____ S M L QLFT/QNFT

Fit Tester: _____

You must be fit tested at least annually and if you change to a different respirator model. Conduct a User Seal Check each time the respirator is put on.

Prueba de Ajuste del Respirador

Fecha: _____

Nombre: _____ Documento: _____

Compañía: _____

ha cumplido satisfactoriamente con el test de ajuste del respirador:

Marca: _____ Modelo: _____ S M L QLFT/QNFT

Marca: _____ Modelo: _____ S M L QLFT/QNFT

Marca: _____ Modelo: _____ S M L QLFT/QNFT

Responsable del test: _____

Usted debe realizar la prueba de ajuste por lo menos una vez al año y además si cambia el modelo de respirador. Haga la verificación de ajuste cada vez que se lo coloque.