

CERTIFICAT D'ESSAI D'AJUSTEMENT

Protection respiratoire (qualitatif) N95

Ce certificat atteste que j'ai reçu la formation sur l'utilisation adéquate du(es) respirateur(s) suivant(s) selon le protocole de la norme **CSA Z94.4-11**.

La formation a porté sur les éléments suivants :

- Les caractéristiques, la filtration, l'ajustement, le port, le retrait et l'entretien (si réutilisable) du respirateur;
- Informations sur ses limitations et la vérification de son étanchéité au visage;
- Explications des dangers s'il est mal utilisé.

Je certifie avoir reçu la formation sur la protection respiratoire et avoir bien compris les modalités de l'utilisation du respirateur afin d'assurer ma protection. J'autorise le Service de prévention et soutien à la santé organisationnelle à communiquer avec moi à l'aide des informations fournies ici-bas en cas de besoin.

Nom et prénom : _____

No d'employé ou No de permis (si médecin) : _____

☐ Succès : (cocher ci-dessous le ou les modèles de masque ajustés)		
3M	Moldex série 1500	
☐ 1870 +	☐ 1510 (xsmall) ☐ 1511 (small) ☐ 1512 (medium)	☐ 1513 (large) ☐ 1517 (<i>Low Profile</i>)
Medicom	Halyard / Kimbertly-Clark	
☐ Medicom 202914 / 203214 (small) ☐ Medicom 203014 / 203314 (medium) ☐ Medicom 203114 / 203414 (large)	☐ 46827 (small) ☐ 76827 (small) ☐ 46867 (small)	☐ 46727 (regular) ☐ 46767 (regular)
☐ Échec : (Inscrire le ou les modèles de masque N95 non ajustés) : _____		
☐ Qualitatif : (Inscrire le nombre de coup (s) de sensibilité) : _____		
Nom et prénom de l'ajusteur : _____		No d'employé : _____
Date du fit test : _____ 2026		
Envoyer à : administration.sante.au.travail.cemtl@ssss.gouv.qc.ca		