



CERTIFICAT D'ESSAI D'AJUSTEMENT

Protection respiratoire (qualitatif ou quantitatif)

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 promotion de la santé à communiquer avec moi à l'aide des informations fournies ici-bas en cas de besoin.

Nom et prénom : _____ Titre d'emploi : _____

N° employé ou n° de permis si médecin: _____ Lieu de travail : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Nom du gestionnaire : _____ Signature : _____

Succès (cocher ci-dessous le ou les modèles de masque ajustés)

Masques N95				Masques réutilisables (P100)*		
3M	Médicom	Halyard/ Kimberly-Clark	Moldex*	3M*	North/Honeywell*	
<input type="checkbox"/> 1870 +	<input type="checkbox"/> 202914 (small)	<input type="checkbox"/> 76827/46827 (small)	<input type="checkbox"/> 1511 (small)	<input type="checkbox"/> 7501 (small)	<input type="checkbox"/> 550030S (small)	<input type="checkbox"/> 770030S (small)
<input type="checkbox"/> 1860*	<input type="checkbox"/> 203014 (medium)	<input type="checkbox"/> 46726 (regulier)	<input type="checkbox"/> 1512 (medium)	<input type="checkbox"/> 7502 (medium)	<input type="checkbox"/> 550030M (medium)	<input type="checkbox"/> 770030M (medium)
<input type="checkbox"/> 1860 S*	<input type="checkbox"/> 203114 (large)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1513 (large)	<input type="checkbox"/> 7503 (large)	<input type="checkbox"/> 550030L (large)	<input type="checkbox"/> 770030L (large)
<input type="checkbox"/> Autre :				<input type="checkbox"/> 6100 (small)	<input type="checkbox"/> Autre :	
				<input type="checkbox"/> 6200 (medium)		
				<input type="checkbox"/> 6300 (large)		

Échec : (inscrire le ou les modèles de masque N95 non ajustés) _____

Qualitatif : (inscrire le nombre de coup(s) de sensibilité) _____ ou **Quantitatif** : (inscrire le facteur de protection mesuré) _____

NOTE : Tous les modèles de masque identifiés par une * sont des masques dit « d'exception » dont le fit test doit être fait **UNIQUEMENT** par l'équipe du service de prévention et soutien en santé organisationnelle.

Nom et prénom du formateur : _____ Date (aaaa/mm/jj) : 20 | |

Envoyer à : administration.sante.au.travail.cemtl@ssss.gouv.qc.ca