

ESSAI D'AJUSTEMENT QUALITATIF

Appareil de protection respiratoire

Date d'émission	Jour :	Mois :	Année :	
Date d'expiration (valide 2 ans)	Jour :	Mois :	Année :	
Nom et prénom du candidat				
Nom de l'entreprise				
Niveau de sensibilité	S10	S20	S30	Aucune sensibilité
APR	Fabricant			
	N° de modèle			
	Grandeur			
Nom et prénom du responsable				

Exercices	Durée	Détection de la solution	
		Réussite	Échec
Respirez normalement	30 s.		
Respirez profondément	30 s.		
Tournez la tête de gauche à droite	30 s.		
Penchez la tête de haut en bas	30 s.		
Parlez fort et lentement	30 s.		
Penchez-vous	30 s.		
Respirez normalement	30 s.		

Commentaires :

Attestation valide seulement pour l'APR mentionné ci-haut.

Signature du candidat : _____

Signature du responsable de l'essai : _____

Cette grille est conforme à la norme CSA Z94.4-11 : Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire.