

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			
Formation théorique du candidat	Reçue le : _____ Par : _____		
Nom de l'entreprise			
Niveau de sensibilité	S10 <input type="checkbox"/>	S20 <input type="checkbox"/>	S30 <input type="checkbox"/> Aucune sensibilité <input type="checkbox"/>
Substance utilisée	Amère <input type="checkbox"/> Sucrée <input type="checkbox"/>		
APR	Fabricant		
	N° de modèle		
	Grandeur		
Nom et prénom du responsable			

Exercices	Durée	Détection de la solution	
		Réussite	Échec
Respirer normalement	30 s.		
Respirer profondément	30 s.		
Tourner la tête de gauche à droite	30 s.		
Pencher la tête de haut en bas	30 s.		
Parler fort et lentement	30 s.		
Se pencher	30 s.		
Respirer normalement	30 s.		
Rompre l'étanchéité			

Commentaires :

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

Signature du candidat : _____

Signature du responsable de l'essai : _____

Ce registre est conforme à la norme CAN/CSA Z94.4-11 (C2016) *Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire.*



514 355-6190 800 361-2061 asp-construction.org

TRAVAILLEUR

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			
Formation théorique du candidat	Reçue le : _____ Par : _____		
Nom de l'entreprise			
Niveau de sensibilité	S10 <input type="checkbox"/>	S20 <input type="checkbox"/>	S30 <input type="checkbox"/> Aucune sensibilité <input type="checkbox"/>
Substance utilisée	Amère <input type="checkbox"/> Sucrée <input type="checkbox"/>		
APR	Fabricant		
	N° de modèle		
	Grandeur		
Nom et prénom du responsable			

Exercices	Durée	Détection de la solution	
		Réussite	Échec
Respirer normalement	30 s.		
Respirer profondément	30 s.		
Tourner la tête de gauche à droite	30 s.		
Pencher la tête de haut en bas	30 s.		
Parler fort et lentement	30 s.		
Se pencher	30 s.		
Respirer normalement	30 s.		
Rompre l'étanchéité			

Commentaires :

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

Signature du candidat : _____

Signature du responsable de l'essai : _____

Ce registre est conforme à la norme CAN/CSA Z94.4-11 (C2016) *Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire.*



514 355-6190 800 361-2061 asp-construction.org

EMPLOYEUR