

**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.