



3M 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

3M 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.

70-0701-3323-9 ©3M 2001 Technical Service: 1-800-243-4630

Prueba de ajuste del respirador 3M

Fecha _____

Nombre _____ Documento _____

Compañía _____

Ha cumplido satisfactoriamente con el test de ajuste del respirador

Marca _____ Modelo _____ S M L Pr. Cual./Pr. Cuant.

Marca _____ Modelo _____ S M L Pr. Cual./Pr. Cuant.

Marca _____ Modelo _____ S M L Pr. Cual./Pr. Cuant.

Responsable 3M 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.

70-0701-3323-9 ©3M 2001 Servicio Técnico: 1-800-243-4630

