

QUALITATIVE FIT TESTING CERTIFICATE

CERTIFICADO DE PRUEBA DE AJUSTE CUALITATIVO

T8 CCR §5144(f) "An employee is fit tested prior to initial use of the respirator, whenever a different respirator face piece (size, style, model or make) is used, and at least annually thereafter."

"Un empleado es probado de ajuste antes del uso inicial del respirador, siempre que se utilice un diverso pedazo de la cara del respirador (el tamaño, estilo, modelo o marca), y por lo menos anualmente después de eso."

Person Fit Tested

Persona a Prueba de Ajuste: _____

Employee ID

ID de Empleado: _____

Bayview Branch: ☐ Environmental ☐ Demolition ☐ Industrial

Respirator(s) Issued (CHECK type fitted in each column)

Respirador(es) Emitido (Marque el tipo probado de ajuste en cada columna):

MAKE/MARCA	MODEL/MEDELO	SIZEDA	FILTER USED/FILTRO USADO
☐ North ☐ 3M	☐ Half Face/Media Cara ☐ Full Face/Cara Completa ☐ PAPR	☐ Small/Chico ☐ Medium/Mediano ☐ Large/Grande	☐ P100 Particulate ☐ Organic Vapor ☐ P100/OV Combo

Type of Fit Test/Tipo de Prueba de Ajuste:

Qualitative, using irritant smoke/Cualitativo, usando humo irritante

Test Exercises/Ejercicios de Prueba:

- Positive and Negative Pressure User Seal Check
Pruebas de presión Positiva y Negativa
- Visual Test/Prueba Visual
- Normal Breathing/Respiración normal
- Deep Breathing/Respiración profunda
- Nod Side to Side/Asiento de lado a lado
- Proper Donning/ Colocacion Adecuada
- Nod Head Up and Down
Inclinar la Cabeza Arriba y Abajo
- Grimace/Mueca
- Bend Over/Agacharse
- Breathe Normally/Respirar Normalmente
- No Obstructive Facial Hair/Sin vello facial obstructivo

I Certify that I understand the exercises which have been shown to me today in properly fitting the respirator(s) selected above. I have been instructed about how to properly clean, maintain, field test and inspect the selected respirator(s). I agree to clean, maintain, field test and inspect each respirator as instructed. I acknowledge that I have been issued the above respirator(s) after successfully completing qualitative fit test(s) and I have received a copy of the Bayview Respiratory Protection Plan (which is available in both English and Spanish). An individual has also been available to interpret this information to me.

Certifico que entiendo los ejercicios que me han demostrado hoy sobre como apropiadamente ajustar el (los) respirador(es) seleccionado(s) arriba. Me han instruido sobre cómo limpiar, mantener, probar e inspeccionar el (los) respirador(es) seleccionado(s). Estoy de acuerdo en limpiar, mantener, probar e inspeccionar cada respirador según las instrucciones. Reconozco que me han sido emitidos los respiradores antes de haber completado exitosamente pruebas de ajuste cualitativo y he recibido una copia del Plan de Protección Respiratoria de Bayview (que está disponible en inglés y español). Una persona también ha estado disponible para interpretar esta información para mí.

Print Employee Name
Imprime Nombre del Empleado

Employee Signature
Firma del Empleado

This certifies that the above named "Person Fit Tested" has demonstrated an understanding of the hazards involved in working with hazardous materials and has been given instruction in the use and care of the respirator(s) selected above.

Esto certifica que la "Prueba de Ajuste" mencionado anteriormente ha demostrado una comprensión de los peligros involucrados en el trabajo con materiales peligrosos y se le ha dado instrucción en el uso y cuidado del (de los) respirador (es) seleccionado (s) anteriormente.

Print Name of FIT Administrator
Imprimir Nombre del administrador de FIT

Signature of FIT Administrator
Firma del Administrador de FIT

Date of Fit Test
Fecha de Prueba de Ajuste

This Qualitative Fit Test Expires on
Esta Prueba de Ajuste Cualitativo Se Vence: _____