

**PENNSYLVANIA RURAL HEALTH
Farm Worker Protection
Safety Program**



*Salud Rural de Pensilvania
Protección al Trabajador Agrícola
Programa de Seguridad*

Respirator Fit Test Documentation

Documentación de la prueba de ajuste del respirador

Handler's Name:

Nombre del manejador: _____

Handler's Signature:

Firma del manejador: _____

Type of Fit Test Performed:

*Tipo de prueba de ajuste
realizada:* _____

Make, Model and Size of Respirator:

*Marca, modelo y tamaño del
respirador:* _____

Date of the Fit Test:

Fecha de la prueba de ajuste: _____

Pass or Fail:

Aprobar o suspender: _____

Name of Person who Performed the Fit Test:

Nombre de la persona que realizó la prueba de ajuste:
