

Record ng Pagsusukat



Petsa: _____

Bilang ng Pagpasil: _____

Pangalan/ Telepono ng Gumagamit ng Respirator: _____

Posisyon/ Departamento: _____

Pangalan/ Telepono ng Supervisor: _____

Paglalarawan ng Panganib na Malanghap: _____

Pagsusukat

Uri ng Napiling Respirator: _____

Manufacturer ng Respirator: _____

Laki at Modelo ng Napiling Respirator: _____

Ginamit na Protokol para sa Kalidad:

_____ Isoamyl Acetate	Pasado _____	Bagsak _____
_____ Saccharin	Pasado _____	Bagsak _____
_____ Bitrex®	Pasado _____	Bagsak _____
_____ Irritant smoke	Pasado _____	Bagsak _____

Pagsasanay

Mga Limitasyon _____	Imbakan _____
Pagsusuot _____	Pagpapalit ng Filter/Cartridge _____
Pag-adjust _____	Proteksiyon sa Mata _____
Pagtingin ng Sukat _____	Mga Isyu sa Facepiece sa Mukha _____
Pagmamantini _____	Limit ng Amoy _____

Petsa nang Matapos ang Pagsasanay: _____

Petsa nang Matapos ang Pagsusukat: _____

Lagda ng Empleyado: _____

Lagda ng Nagsukat: _____