

# 密合度測試記錄



日期： \_\_\_\_\_

擠壓次數： \_\_\_\_\_

呼吸器使用者姓名/電話： \_\_\_\_\_

職稱/部門： \_\_\_\_\_

主管姓名/電話： \_\_\_\_\_

吸入危害描述： \_\_\_\_\_

## 密合度測試

所選呼吸器類型： \_\_\_\_\_

呼吸器製造商： \_\_\_\_\_

所選呼吸器尺寸與型號： \_\_\_\_\_

使用的定性協議：

_____ 乙酸異戊酯	通過 _____	未通過 _____
_____ 糖精	通過 _____	未通過 _____
_____ Bitrex®	通過 _____	未通過 _____
_____ 刺激性煙霧	通過 _____	未通過 _____

## 訓練

限制 _____	貯存 _____
穿上 _____	更換濾材/濾罐 _____
調整 _____	保護眼睛 _____
密合度檢查 _____	面罩問題 _____
維護保養 _____	氣味臨界值 _____

完成訓練日期： \_\_\_\_\_

完成密合度測試日期： \_\_\_\_\_

員工簽名： \_\_\_\_\_

密合度測試員簽名： \_\_\_\_\_