8QLYHUVLWøpo@efoworQ ±DQWp GHV XWLOLVDWHXUW@¶\$U9HSD\$U8H5LO 3URWHFWLR

Ce questionnaire déterminera si vous avez un problème de santé qui peut affecter votre capacité à porter un appareil de protection respiratoire (APR). Toutes les information médicales sont considérées confidentielles.

3\$57,(86\$*('¶\$35

les favoris, les cheveux, les accessor	oires personnels, les piercinç	gs, les équipements de p	rotection personnelle. V	ous devez être rasé de	e près au visage au