

8 Q L Y H U V L W p o l e d w o r o y d q w p g h v x w l o l v d w h x u w e r l s s d u s l o 3 u r w h f w l r

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 \$ 5 7 , (8 6 \$ * (' ¶ \$ 3 5

les favoris, les cheveux, les accessoires personnels, les piercings, les équipements de protection personnelle. Vous devez être rasé de près au visage au