

MEDICAL AUTHORIZATION FORM FOR RESPIRATOR USE

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN MÉDICA PARA EL USO DE RESPIRADOR

According to OSHA Respiratory Protection Standard § 1910.134, your employer must ensure that you have been medically approved to use a respirator as a condition of your employment. Hereunder are specified the types of respirators that have been assigned for testing by your employer and their conditions for use followed by the doctor's assessment of your ability to use the respirator based on the information you provided.

Según el Estándar de protección respiratoria de la OSHA § 1910.134, su empleador debe asegurarse de que usted tenga el alta médica para usar un respirador como parte de su trabajo. En los sucesivos, se describe los tipos de respirador que su empleador le asignó probar y las condiciones de uso, y, a continuación, se encuentra la evaluación del médico sobre su capacidad de usar el respirador según la información que proporcionó.

Employee, complete this Medical Authorization Form and take it with you to your respirator medical evaluation. Also, take with you the completed OSHA Respirator Medical Evaluation Questionnaire.

Empleado, complete este Formulario de autorización médica y llévelo con usted a la cita de evaluación médica para el uso del respirador. También, lleve el Cuestionario de evaluación médica de respiradores obligado por la OSHA.

Employee Name: _____

Nombres y apellidos de empleado

Employer/Company: _____

Nombre del empleador/compañía

Employer Contact Information: _____

Información de contacto del empleador

CONDITIONS FOR RESPIRATOR USE

CONDICIONES DE USO DEL RESPIRADOR

(The employer completes questions 1-6)

(El empleador responde las preguntas 1-6)

1. Respirator Type (check all respirators the employee named above will use; also see pg. 6):

Tipo de respirador (seleccione todos los respiradores que el empleado nombrado arriba usará; también ver la pág. 6)

Particulate Respirator

Respirador de partículas

Full Face Respirator

Respirador de máscara completa

Half Face Respirator

Respirador de media cara

Powered Air Purifying Respirator (PAPR)

Purificador de aire a presión positiva

Escape Hood

Capucha de escape

Supplied Air Respirator

Respirador con suministro de aire

Self-contained Breathing Apparatus (SCBA)

Equipo de respiración autónoma

2. Substance Exposure:

Exposición a sustancias

This medical evaluation is for the use of the respirator(s) selected in the first question and for the handling, use, and application of organic and/or conventional pesticides (herbicides, insecticides, fungicides, miticides, etc.). If handling, using, and/or applying anything other than pesticides, note them below.

Esta evaluación médica es para el uso de los respiradores seleccionados en la primera pregunta en cuanto a la manipulación, el uso y la aplicación de los pesticidas orgánicos y/o convencionales (herbicidas, insecticidas, fungicidas, acaricidas, etcétera). Si el empleado manipula, usa y/o aplica algo además de pesticidas, anote las sustancias abajo.

3. Respirator Usage (how frequent will the employee use a respirator):

Uso de respirador (la frecuencia en el cual el empleado usa el respirador)

Select all that apply <i>Seleccione todas las que sean pertinentes</i>	
2 to 4 hours per day <i>2 a 4 horas al día</i>	<input type="checkbox"/>
Over 4 hours per day <i>Mas de 4 horas al día</i>	<input type="checkbox"/>
Daily, but less than 2 hours per day <i>Diariamente, pero menos de 2 horas al día</i>	<input type="checkbox"/>
Weekly, but less than 5 hours per week <i>Semanalmente, pero menos de 5 horas a la semana</i>	<input type="checkbox"/>
Less than 5 hours per month <i>Menos de 5 horas al mes</i>	<input type="checkbox"/>
Hazmat / Spill <i>Material peligroso / Derrame</i>	<input type="checkbox"/>
Other (explain): <i>Otra frecuencia (explique)</i>	<input type="checkbox"/>

4. Work Effort (select work effort with a respirator that best fits the employee):

Carga física del trabajo (seleccione la carga de trabajo con respirador que corresponde lo mejor al empleado)

		Select one <i>Seleccione una opción</i>
Sedentary <i>Sedentaria</i>	Defined as infrequent lifting of <10 lb.; no walking / carrying <i>Definido por levantar infrecuentemente menos de 10 libras, o 4.5 kilogramos; nada de caminar ni cargar</i>	<input type="checkbox"/>
Light <i>Ligera</i>	Defined as frequent lifting of 10 lb.; infrequent lifting of <20 lb.; walking on level ground; carrying up to 10 lb. <i>Definido por levantar frecuentemente 10 libras, o 4.5 kilogramos; levantar infrecuentemente menos de 20 libras, o 9 kilogramos; caminar por terreno plano; cargar hasta 10 libras, o 4.5 kilogramos.</i>	<input type="checkbox"/>
Medium <i>Moderada</i>	Defined as frequent lifting of 25 lb.; infrequent lifting of <50 lb.; fast walking on level ground; carrying up to 25 lb. <i>Definido por levantar frecuentemente 25 libras o 11.3 kilogramos; levantar infrecuentemente menos de 50 libras, o 22.7 kilogramos; caminar rápidamente por terreno plano; cargar hasta 25 libras, o 11.3 kilogramos.</i>	<input type="checkbox"/>
Heavy <i>Pesada</i>	Defined as frequent lifting of 50 lb.; infrequent lifting of <100 lb.; fast walking on level ground; carrying up to 50 lb. <i>Definido por levantar frecuentemente 50 libras, o 22.7 kilogramos; levantar infrecuentemente menos de 100 libras, o 45.4 kilogramos; caminar rápidamente por terreno plano; cargar hasta 50 libras, o 22.7 kilogramos.</i>	<input type="checkbox"/>
Very Heavy <i>Muy pesada</i>	Defined as work that is consistently of greater effort than heavy <i>Definido por trabajo que requiere frecuentemente el esfuerzo más exigente que el del nivel de carga pesada</i>	<input type="checkbox"/>

5. Environmental Conditions of Work with a Respirator (yes or no):

Condiciones ambientales del trabajo con respirador (sí o no)

	Yes <i>Sí</i>	No <i>No</i>		Yes <i>Sí</i>	No <i>No</i>
Temp. <55°F <i>Temperatura <55 °F, o 12.8 °C</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Humid Conditions <i>Condiciones húmedas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temp. >77°F <i>Temperatura >77 °F, o 25 °C</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hyperbaric (e.g., diver) <i>Hiperbárico (p.ej., buzo)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permit Required Confined Space <i>Espacio confinado que requiere permiso</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	High Altitude (e.g., pilot) <i>A gran altura (p.ej., piloto)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxygen Deficient <i>Carente de oxígeno</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

6. Protectant Gear Used (while using respirator):

Equipo de protección llevado puesto (mientras usar el respirador)

Select all that apply <i>Seleccione todas las que sean pertinentes</i>	
Boots, Shoe Covers <i>Botas, Fundas para zapatos</i>	<input type="checkbox"/>
Eye Protection (e.g., goggles, faceshield) <i>Protección ocular (p.ej., gafas, protector facial)</i>	<input type="checkbox"/>
Gloves <i>Guantes</i>	<input type="checkbox"/>
Skin Protection (e.g., apron, coveralls, Tyvek® suit) <i>Prendas para proteger a la piel (p.ej., delantal, overol, traje Tyvek®)</i>	<input type="checkbox"/>
Hearing Protection (e.g., ear plugs, ear muffs) <i>Protección de oídos (p.ej., tapones, orejeras)</i>	<input type="checkbox"/>
Head Protection (e.g., helmet, hard hat, head cover) <i>Protección de la cabeza (p.ej., casco de seguridad, casco de protección, cofia protectora)</i>	<input type="checkbox"/>
Other (identify): <i>Otros equipos (identifíquelos)</i>	<input type="checkbox"/>

PHYSICIAN'S EVALUATION

EVALUACIÓN DEL MÉDICO

Completed **ONLY** by a **Primary Care Physician** or a **Certified Healthcare Professional (CHCP)**

Completado SÓLO por un Médico de Atención Primaria o un Profesional de Atención Médica Certificado

Patient / Employee Name: _____

Paciente / Nombres y apellidos de empleado

Date of Medical Evaluation: _____

Fecha de la evaluación médica

Select one <i>Seleccione una opción</i>	Can the employee / patient named above use the selected respirators, and in the conditions indicated by the employer? <i>¿El empleado/paciente nombrado arriba puede usar los respiradores indicados en las condiciones indicadas por el empleador?</i>	Physician's Initials <i>Iniciales del medico</i>
<input type="checkbox"/>	NO. The employee named above is NOT fit or certified to use a respirator. <i>NO. El empleado nombrado arriba NO tiene el alta médica para usar respirador.</i>	
<input type="checkbox"/>	NO, FURTHER TESTING IS NEEDED. The employee must undergo additional testing to determine fitness for respirator use. <i>NO, SE REQUIERE MÁS ANÁLISIS. El empleado debe someterse a examinación adicional para determinar la aptitud física de usar respirador.</i>	
<input type="checkbox"/>	YES. There are no restrictions on respirator use in the use conditions listed by the employer. <i>SÍ. No hay ningunas restricciones del uso de respirador según las condiciones de uso aportadas por el empleador.</i>	
<input type="checkbox"/>	YES, BUT ONLY with the following restrictions listed below: <i>SÍ, PERO SÓLO</i> siguiendo las restricciones enumeradas a continuación: <ul style="list-style-type: none">•	

The employee must recertify:

El empleado debe volver a tener evaluación médica:

- Within one year OR when there is a change in health or work conditions.

Dentro de un año O cuando presenta un cambio de salud o en las condiciones de trabajo.

- IF required sooner, indicate frequency of recertification: _____

Si se la requiere más pronto, indique la frecuencia:

Physician's / CHCP's Name: _____

Nombre del médico o del profesional de atención medica certificado

Signature: _____ **Date:** _____

Firma

Fecha

Name and Contact Information of Physician's / CHCP's Practice: _____

Nombre y la información de contacto del consultorio médico

TYPES OF RESPIRATORS
TIPOS DE RESPIRADORES



Particulate (includes N95)
De partículas (para incluir N95)



Full Face
De máscara completa



Half Face
De media cara



PAFR
Purificador de aire a presión positiva



Escape Hood
Capucha de escape



Supplied Air
Con suministro de aire



SCBA
Equipo de respiración autónomo