


Pièce / Room #: _____ Nom / Name: _____	Conditions d'entrée / Entry Requirements
 Niveau de Risque / Risk Level: _____ Niveau de Confinement / Containment Level: _____	EPI / PPE: <input type="checkbox"/> Sarrau de laboratoire / Lab coat <input type="checkbox"/> Lunettes de protection / Safety glasses <input type="checkbox"/> Gant unique / Single glove <input type="checkbox"/> Gants doubles / Double gloves <input type="checkbox"/> Autres / Others: _____ _____
Coordonnés/ Contact Information (613) 562-5800 Poste/Ext. _____	Autres exigences spécifiques / Other Specific Requirements _____