

**SHORT TERM RADON TEST DATA SHEET / FICHE DE DONNÉES DU TEST DE RADON COURT TERME**

Send Written Report To / Envoyer le rapport écrit à: (please print clearly/s.v.p. en lettres moulées)

Name/Nom \_\_\_\_\_

Address/Adresse \_\_\_\_\_

City/Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Postal Code/Code Postal \_\_\_\_\_ Country/Pays \_\_\_\_\_

Email/Courriel \_\_\_\_\_

**Property Tested/Propriété testée:**

Name/Nom \_\_\_\_\_

Adresse/Address \_\_\_\_\_

City/Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Postal Code/Code Postal \_\_\_\_\_ Country/Pays \_\_\_\_\_

Email/Courriel \_\_\_\_\_

**Device Information/Information des dosimètres**

1<sup>st</sup> Device Number/1<sup>er</sup> numéro du dosimètre \_\_\_\_\_

Location/Endroit

- Basement/Sous-sol
- First Floor/Premier étage
- Other/Autre \_\_\_\_\_

2<sup>nd</sup> Device No/2<sup>e</sup> No du dosimètre(if purchased/si acheté) \_\_\_\_\_

Location / Endroit

- Basement/Sous-sol
- First Floor/Premier étage
- Other/Autre \_\_\_\_\_

- Check here if devices were placed 4 in (10 cm) apart  
Cochez si les deux dosimètres étaient placés à 4 po (10 cm) de distance

(COMPLETE NEXT PAGE)  
(COMPLÉTER LA PAGE SUIVANTE)

**Exposure Period and Indoor Conditions/Période d'exposition et conditions intérieures**

Beginning Date/Date de début \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
MM/MM DD/JJ YYYY/AAAA

Time/Heure \_\_\_\_\_ AM/PM (please circle/s.v.p. encercler)

Ending Date/Date de fin \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
MM / MM DD / JJ YYYY / AAAA

Time/Heure \_\_\_\_\_ AM/PM (please circle/s.v.p. encercler)

**Indoor Temperature/Température intérieure**

- Cold/Froide <18°C
- Normal/Normale
- Hot/Chaude >24°C

Check one or record actual here/Cochez ou inscrire la température \_\_\_\_\_

**Indoor Humidity/Taux d'humidité intérieur**

- Dry/Sec < 25%
- Normal/Normal
- Humid/Humide > 60%

Check one or record actual relative humidity level/Cochez ou inscrire le taux d'humidité relative  
\_\_\_\_\_

**Test Protocols and Structure Type/Protocole de test et type de structure**

Were closed house conditions maintained? / Est-ce que les conditions de maison close ont été maintenues?  Yes  No

Were foundation vents or any other permanent vents open? / Est-ce que des bouches d'aération de fondation ou autres bouches d'aération permanente étaient ouvertes?  Yes  No

Were test devices placed and retrieved by the same person? / Est-ce que les dosimètres ont été placés et récupérés par la même personne?  Yes  No

**Test Purpose/Objectif du test (check all that apply / cocher tout ce qui s'applique)**

- Initial Test / Test initial
- Follow Up / Suivi
- Post Mitigation / Post atténuation
- Real Estate / Transaction immobilière

**Structure type/Type de structure**

- Basement/Sous-sol
- Crawl Space/Vide sanitaire
- Slab on Grade/Dalle au sol
- Other/Autre \_\_\_\_\_ (specify/ spécifier)

**IMPORTANT!**

Take a picture of this sheet or keep a copy until you obtain your report.

Prenez une photo de cette feuille ou faites-en une copie jusqu'à ce que vous obteniez votre rapport.