

**IMPORTANT:** This datasheet is for customers not having access to the internet. For faster report turn-a-round time refer to section 2 of the user manual.  
 Cette fiche de données est destinée aux clients n'ayant pas accès à Internet. Pour recevoir votre rapport plus rapidement, référez-vous à la section 2 du manuel d'utilisation.

Send document with the dosimeter to the laboratory as referred in the user manual. Write clearly in detached letters. / Envoyez ce document avec le dosimètre au laboratoire tel qu'indiqué dans le manuel d'utilisation. Écrivez clairement en lettres détachées.

**1. SEND RESULTS TO / ENVOYER LE RAPPORT À :**

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

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

City/Ville: \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

Postal Code/Code postal : \_\_\_\_\_

**2. TESTED ADDRESS /ADRESSE TESTÉ:**

Check here if the same as section 1. / Cochez ici si les informations sont les mêmes que celles de la section 1.

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

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

City/Ville: \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

Postal Code/Code postal : \_\_\_\_\_

**3. Email\*/Courriel\* \_\_\_\_\_**

\* Optional: You may also use an email of a family member or trusted friend. If no email address is provided it may take up to two months extra to receive a report /\*Optionnel: Vous pouvez également utiliser le courriel d'un membre de votre famille ou d'un ami de confiance. Si aucun courriel n'est fourni, la réception d'un rapport peut prendre jusqu'à deux mois de plus.

**4. Device number / Numéro du détecteur: \_\_\_\_\_**

**Device # 2** (if purchased) / **Détecteur # 2** (si acheté) \_\_\_\_\_

**5. Start Date (mm/dd/yyyy) / Date de début du test (mm/jj/aaaa) \_\_\_\_\_**

**6. End Date (mm/dd/yyyy) / Date de fin du test (mm/jj/aaaa) \_\_\_\_\_**

- Check here if two dosimeters were used and placed 4 in (10 cm) apart
- Cochez si deux dosimètres étaient placés à 4 po (10 cm) de distance

**7. Check where the test was placed / Cochez l'endroit testé:**

- Living Room / Salon
- Office / Bureau
- Bedroom / Chambre
- Playroom / Salle de jeux
- Basement / sous-sol

**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.**