

Erprobungsbogen für Dekontaminationsmittel



(Name des Hände-Dekontaminationsmittels)

Firma (ggf. Firmenstempel)

Abteilung

Sehr geehrte(r) Testteilnehmer(in),

Sie haben das oben genannte Hände-Dekontaminationsmittel erhalten. Benutzen Sie bitte dieses Hände-Dekontaminationsmittel in den nächsten _____ Tagen. Beachten Sie die Anwendungshinweise. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen möglichst sorgfältig und vollständig, denn nur so können wir Ihre Interessen (Anforderungen) bei Produktentwicklungen berücksichtigen.

1.) Wie beurteilen Sie den Geruch des Hände-Dekontaminationsmittels?

sehr angenehm angenehm neutral unangenehm sehr unangenehm

2.) Wie beurteilen Sie die Konsistenz des Produktes?

viel zu dickflüssig. zu dickflüssig OK zu dünnflüssig viel zu dünnflüssig

3.) Wie lässt sich das Produkt auf der Haut verteilen?

sehr gut gut mittelmäßig weniger gut schlecht

4.) Wie beurteilen Sie die Reinigungswirkung?

sehr gut gut mittelmäßig weniger gut schlecht

5.) Wie beurteilen Sie die Hautverträglichkeit?

sehr gut gut mittelmäßig weniger gut schlecht

6.) Verwenden Sie bisher bereits ein Hände-Dekontaminationsmittel? Wenn ja, welches?

Falls Sie Frage 6 mit „ja“ beantwortet haben:

7.) Wie beurteilen Sie das Testprodukt im Vergleich zu dem bisher eingesetzten Produkt?

viel besser besser gleich gut weniger gut schlechter

8.) Wenn Sie zwischen Ihrem Produkt und dem Testprodukt wählen müssten, für welches würden Sie sich entscheiden?

bisheriges Produkt Testprodukt wäre mir egal

9.) Was sollte Ihrer Meinung nach an dem Testprodukt verändert werden?

10.) Angaben zur Person:

männlich weiblich _____ Alter

Ich habe

kein Hautproblem folgendes Hautproblem (z. B. Allergie gegen...)

_____ Datum Testende

