

# Erprobungsbogen für Hautreinigungsmittel



\_\_\_\_\_  
(Name des Hautreinigungsmittels)

\_\_\_\_\_  
Firma (ggf. Firmenstempel)

\_\_\_\_\_  
Abteilung

Sehr geehrte(r) Testteilnehmer(in),

Sie haben das oben genannte Hautreinigungsmittel erhalten. Benutzen Sie bitte dieses Hautreinigungsmittel in den nächsten \_\_\_\_\_ Tagen vor Arbeitspausen und zum Arbeitsende (danach bitte Hautpflegeprodukte verwenden). 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 die Reinigungswirkung des Testproduktes?

sehr gut     gut     mittelmäßig     weniger gut     schlecht

## 2.) Wie beurteilen Sie das Hautgefühl während bzw. nach dem Waschen?

sehr gut     gut     mittelmäßig     weniger gut     schlecht

## 3.) Wie beurteilen Sie den Geruch?

sehr gut     gut     mittelmäßig     weniger gut     schlecht

## 4.) Welches Hautreinigungsmittel verwenden Sie bisher?

\_\_\_\_\_

## 5.) Wie beurteilen Sie die Reinigungskraft des Testproduktes im Vergleich zu dem bisher eingesetzten Produkt?

viel besser     besser     gleich gut     weniger gut     schlechter

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

bisheriges Produkt     Testprodukt     wäre mir egal

## 7.) Mit welchen Arbeitsstoffen (Fette, Ruß etc.) sind Sie während des Tests in Berührung gekommen?

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

## 9.) Angaben zur Person:

männlich     weiblich    \_\_\_\_\_ Alter

### Ich habe

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum Testende

