

Name des Hautreinigungsmittels

Firma & Abteilung

Liebe(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 noch Hautpflege 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. Angaben zur Person:

männlich weiblich keine Angabe Alter

Meine Hände sind

trocken/rau feucht normal sonstiges

Ich habe

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

2. Mit welchen Arbeitsstoffen (Öle, Fette, Schmierstoffe etc.) sind Sie während des Tests in Berührung gekommen?

3. Wie beurteilen Sie die Reinigungswirkung des Testproduktes?



4. Wie beurteilen Sie das Hautgefühl während bzw. nach dem Waschen?



5. Wie beurteilen Sie den Geruch?



6. Welches Hautreinigungsmittel verwenden Sie bisher?

7. Wie gut reinigt das Testprodukt im Vergleich zu dem bisher eingesetzten Produkt?



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

bisheriges Produkt Testprodukt wäre mir egal

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