

Name des Hautschutzmittels

Firma & Abteilung

Liebe(r) Testteilnehmer(in),

Sie haben das oben genannte Hautschutzmittel erhalten. Benutzen Sie bitte dieses Hautschutzmittel in den nächsten Tagen vor der Arbeit und nach jedem Händewaschen (z. B. nach Pausenende). 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

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 gut lässt sich das Hautschutzmittel auf der Haut verteilen?



4. Wie gut zieht das Hautschutzmittel in die Haut ein?



5. Wie beurteilen Sie den Geruch?



6. Welches Hautschutzmittel verwenden Sie bisher?

7. Wie gut schützt 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?