

# Erprobungsbogen für Desinfektionsmittel



\_\_\_\_\_  
(Name des Hände-Desinfektionsmittels)

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

\_\_\_\_\_  
Abteilung

Sehr geehrte(r) Testteilnehmer(in),

Sie haben das oben genannte Hände-Desinfektionsmittel erhalten. Benutzen Sie bitte dieses Hände-Desinfektionsmittel 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-Desinfektionsmittels?**

sehr gut     gut     mittelmäßig     weniger gut     schlecht

**2.) Wie gut lässt sich das Hände-Desinfektionsmittel verteilen?**

sehr gut     gut     mittelmäßig     weniger gut     schlecht

**3.) Wie beurteilen Sie das Hautgefühl?**

sehr gut     gut     mittelmäßig     weniger gut     schlecht

**4.) Wie empfinden Sie die Rückfettung des Produktes?**

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-Desinfektionsmittel? 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.) Art der Anwendung:**

hygienische Desinfektion     chirurgische Desinfektion

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

**11.) Angaben zur Person:**

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

**Ich habe**

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

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