

Bewertungsbogen

Arbeitsschuhe

Angaben zur Firma

Firma _____ Abteilung/Tätigkeit _____

Ansprechpartner _____ Arbeitsschuhe bisher _____

Testmuster _____

Schuhgröße/-weite _____

Bitte beurteilen Sie das Testprodukt **im Vergleich** zum bisher eingesetzten Arbeitsschuhe. (Zutreffendes ankreuzen)

| | wesentlich besser | etwas besser | gleich | etwas schlechter | wesentlich schlechter |
|----------------------------|-------------------|--------------|--------|------------------|-----------------------|
| Optik | | | | | |
| Passform | | | | | |
| Rutschfestigkeit der Sohle | | | | | |
| Dämpfung | | | | | |
| Komfort Fußbett | | | | | |
| Atmungsaktivität | | | | | |
| Gewicht | | | | | |
| Druckstellen am Fuß | | | | | |

| Tragedauer/Tag | Überwiegende Tätigkeit | | | |
|-----------------|------------------------|--------|-------|--------|
| | Gehen | Stehen | Knien | Sitzen |
| unter 2 Stunden | | | | |
| 2 bis 4 Stunden | | | | |
| 4 bis 6 Stunden | | | | |
| 6 bis 8 Stunden | | | | |
| über 8 Stunden | | | | |

| | | | | |
|--------------------|----------|-------------|-------------|------------------|
| Gesamteindruck | sehr gut | gut | ausreichend | mangelhaft |
| Bodenverhältnis | | Kontakt mit | | Umgebung |
| Betonboden | | Wasser | | Trocken |
| Kunststoffboden | | Öl | | Feucht |
| Metallboden/Rost | | Benzin | | Nass |
| Steinboden/Fliesen | | Chemikalien | | Kalt |
| Sand/Kies/Gras | | | | Normaltemperatur |
| Nägel/Glas/Späne | | | | Warm |

Welche Merkmale haben Ihnen am Testprodukt gefallen?

Welche Merkmale kritisieren Sie am Testprodukt?

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!