

# Bewertungsbogen

## Handschutz

### Angaben zur Firma

Firma \_\_\_\_\_ Abteilung/Tätigkeit \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner \_\_\_\_\_ Handschutz bisher \_\_\_\_\_  
Testmuster \_\_\_\_\_

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

	wesentlich besser	etwas besser	gleich	etwas schlechter	wesentlich schlechter
Erster Eindruck					
Tragekomfort Gesamt					
Tragegefühl auf der Haut					
Passform					
Klima im Handschuh					
Feinfühligkeit					
Trockengriff					
Nassgriff					
Standzeit					
Flexibilität					

Nach wie vielen Schichten/Stunden tauschen Sie Ihren bisherigen Handschuh aus?

Schichten                  Stunden

Nach wie vielen Schichten/Stunden haben Sie den Testhandschuh ausgetauscht?

Schichten                  Stunden

Welche Merkmale haben Ihnen am Testhandschuh gefallen?

Welche Merkmale kritisieren Sie am Testhandschuh?

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!