

KAUGUMMI-TEST

Ort / Datum: _____

Name TesterIn: _____

Kaugummiverhalten: oft manchmal selten nie

Name Kaugummi: _____ Sprache: _____

Aussehen Verpackung: _____ Geruch: _____

_____ Herkunft: _____

Inhaltsstoffe: _____ Gadget: _____

_____ Preis: _____

_____ Einzelpreis: _____

Aussehen und Geruch: _____ Farbe vorher: _____

_____ nachher: _____

Geschmack: _____ Startzeit: _____

Konsistenz: _____ Geschmacklos / Minuten: _____

Blasenbildung: gross mittel klein keine

Persönliche Bewertung:

angenehm neutral unangenehm Sterne (von 5): _____

_____ Gesundheitliche Überlegungen:
