

Bilaga 8 Formulär till användartest spolarvätskor

Den här bilagan ska fyllas i av användaren.

Intyget avser följande produkt/produktsystem:

Produktnamn
Produktsystem
Producent

Dosering under testet (g/liter brukslösning):

Rekommenderad dosering som anges på etiketten/förpackningen (g/liter brukslösning): _____

Testperiod (minst två månader): _____

Användarens erfarenhet av andra spolarvätskor på marknaden:

- ☐ Ingen erfarenhet
- ☐ Erfarenhet av 1–2 andra spolarvätskor
- ☐ Erfarenhet av 3 eller fler spolarvätskor

Helhetsbedömning av produkten:

- ☐ Ej effektiv
- ☐ Tillräckligt effektiv
- ☐ Mycket effektiv

Ort och datum	
Användares namn	Användares underskrift
Telefon	E-post