

## Fiche d'évaluation à usage interne

### Informations sur le testeur

Sexe  Femme  Homme

Âge  0 – 20 a.  20 – 40 a.  40 – 60 a.  plus de 60 a.

Problèmes de peau?  oui  non

Produit testé:

---

### Informations sur le produit

Le testeur a-t-il bien toléré le produit?  oui  non

Si non, quels problèmes sont survenus?

---

Comment le testeur qualifie-t-il la sensation sur la peau après application?

---

Comment évaluez-vous (vous-même ou le testeur) l'état de la peau après au moins 10 jours d'utilisation?

---

Constatez-vous (vous-même ou le testeur) une amélioration de l'état de la peau?

oui  non

Si oui, de quel point de vue?

---

Utiliserez-vous ce produit pour les soins de la peau?  oui  non  peut-être

Si non, pourquoi pas?

---

Remarques

---

---

---

