

## Antrag Produkttest

Ansprechpartner Einkauf: \_\_\_\_\_

Name Angestellter/in: \_\_\_\_\_

Zielsetzung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Test-Beschreibung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

### Musterartikel für den Test

Artikelbeschreibung: \_\_\_\_\_

Artikel-Nr. Her./Lief.: \_\_\_\_\_

Hersteller/Lieferant: \_\_\_\_\_

Zulassung für deutschen Markt ja  nein   
z.B. CE-Zeichen

---

### Durchführende/r Station / Funktionsbereich

Verantwortliche/r Ansprechpartner u. Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Testzeitraum

Gewünschter Starttermin: \_\_\_\_\_ Geplanter Endtermin: \_\_\_\_\_

Ist eine Produktschulung-/ vorstellung vor Bemusterung notwendig? ja  nein 

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

---

Nach Beendigung des Tests ist sicherzustellen, dass Restbestände des Artikels nicht weiterverwendet werden, falls der Artikel nicht gelistet ist.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Produkttester \_\_\_\_\_

---

### Ergebnis

\_\_\_\_\_

### Bemerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geprüft von:

Freigegeben durch:

Erstellt am:

Seite 1/1