

Auswertungsblatt

Teilnehmerangaben:

Name:	Vorname:	Alter:	Nationalität:
-------	----------	--------	---------------

Wie häufig konsumieren Sie Alkohol:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> täglich | <input type="checkbox"/> wöchentlich |
| <input type="checkbox"/> zwei wöchentlich | <input type="checkbox"/> monatlich |
| <input type="checkbox"/> jährlich | <input type="checkbox"/> nie |

Biersorten:

Blau:

Wie fanden Sie den Geschmack des Bieres? (Skala 1 – 10)

.....

Welche Eigenschaften hat dieses Bier nach Ihrem Geschmack?

- ☐ Weizen, ☐ Hopfen, ☐ Kirsche, ☐ Alkoholfrei, ☐ Alkoholhaltig

Rot:

Wie fanden Sie den Geschmack des Bieres? (Skala 1 – 10)

.....

Welche Eigenschaften hat dieses Bier nach Ihrem Geschmack?

- ☐ Weizen, ☐ Hopfen, ☐ Kirsche, ☐ Alkoholfrei, ☐ Alkoholhaltig

Gelb:

Wie fanden Sie den Geschmack des Bieres? (Skala 1 – 10)

.....

Welche Eigenschaften hat dieses Bier nach Ihrem Geschmack?

- ☐ Weizen, ☐ Hopfen, ☐ Kirsche, ☐ Alkoholfrei, ☐ Alkoholhaltig

Grün:

Wie fanden Sie den Geschmack des Bieres? (Skala 1 – 10)

.....

Welche Eigenschaften hat dieses Bier nach Ihrem Geschmack?

- ☐ Weizen, ☐ Hopfen, ☐ Kirsche, ☐ Alkoholfrei, ☐ Alkoholhaltig

Schwarz:

Wie fanden Sie den Geschmack des Bieres? (Skala 1 – 10)

.....

Welche Eigenschaften hat dieses Bier nach Ihrem Geschmack?

- ☐ Weizen, ☐ Hopfen, ☐ Kirsche, ☐ Alkoholfrei, ☐ Alkoholhaltig