

## Anmeldeformular für KonsumentInnen

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Strasse / Nr.</b>	
<b>PLZ, Wohnort</b>	
<b>Telefon tagsüber</b>	
<b>Telefon abends</b>	
<b>Natel</b>	
<b>E-mail (obligatorisch)</b>	
<b>Geschlecht</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Nationalität</b>	
<b>Beruf</b>	
<b>Haushaltsgrösse (Personen)</b>	
<b>Wie häufig konsumieren Sie Bio Produkte?</b>	<input type="checkbox"/> ich konsumiere ausschliesslich Bio Produkte <input type="checkbox"/> ich konsumiere überwiegend Bio Produkte <input type="checkbox"/> ich konsumiere hin und wieder Bio Produkte <input type="checkbox"/> ich konsumiere kaum / selten Bio Produkte <input type="checkbox"/> ich konsumiere keine Bio Produkte
<b>Besteht eine Überempfindlichkeit auf folgende Zutaten:</b>	
<b>glutenhaltiges Getreide wie Weizen, Roggen, Gerste, Hafer, Dinkel</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Milch (einschliesslich Lactose)</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Eier</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Fische</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Krebstiere</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Sojabohnen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Erdnüsse</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Walnüsse</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Cashewnüsse bzw. Kaschunüsse</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Haselnüsse</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Macadamianüsse bzw. Australnüsse bzw. Queenslandnüsse</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Mandeln</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Paranüsse</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Pacannüsse</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Pistazien</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Sesamsamen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Sellerie</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Senf</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Sulfate (E 220-224, 226-228) in einer Konzentration von mehr als 10 mg SO<sub>2</sub> pro Kilogramm oder Liter, bezogen auf das genussfertige Lebensmittel</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Falls Sie weitere Allergien / Unverträglichkeiten haben, können Sie diese hier eintragen. Bitte listen Sie nur <u>eine</u> Allergie pro Zeile auf.</b>	
<b>Sind Sie Vegetarier/in?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Sind Sie Diabetiker/in?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Welche Lebensmittel bzw. Speisen essen Sie gerne? Bitte listen Sie nur <u>ein</u> Produkt pro Zeile auf.</b>	

<p><b>Für welche Produktgruppen stehen Sie bei Degustationen <u>nicht</u> zur Verfügung?</b></p> <p><b>Zutreffendes bitte ankreuzen!</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Milch <input type="checkbox"/> Milchprodukte <input type="checkbox"/> Käse <input type="checkbox"/> Eier <input type="checkbox"/> Geflügel  <input type="checkbox"/> Fisch <input type="checkbox"/> Fleisch <input type="checkbox"/> Meeresfrüchte <input type="checkbox"/> Hülsenfrüchte  <input type="checkbox"/> Getreide / Getreideprodukte <input type="checkbox"/> Nüsse / Samen  <input type="checkbox"/> Speiseöle / -fette <input type="checkbox"/> Brot / Backwaren <input type="checkbox"/> Süswaren  <input type="checkbox"/> Früchte <input type="checkbox"/> Gemüse <input type="checkbox"/> Pilze <input type="checkbox"/> Säfte  <input type="checkbox"/> Süssgetränke <input type="checkbox"/> Kaffee <input type="checkbox"/> Tee  <input type="checkbox"/> alkoholische Getränke <input type="checkbox"/> _____</p>
<p><b>An welchen Tagen bzw. Tageszeiten stehen Sie am ehesten für Degustationen zur Verfügung?</b></p> <p><b>Zutreffendes bitte ankreuzen!</b></p>	<p><b>Montag:</b>  <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> abends  <b>Dienstag:</b>  <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> abends  <b>Mittwoch:</b>  <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> abends  <b>Donnerstag:</b>  <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> abends  <b>Freitag:</b>  <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> abends</p>
<p><b>Wie wurden Sie auf das Konsumentenpanel der Hochschule Wädenswil aufmerksam (z.B. Zeitung)?</b></p>	
<p><b>Sonstige Bemerkungen</b></p>	
<p><b>Herzlichen Dank für das vollständige Ausfüllen des Anmeldebogens !  Bitte senden Sie das unterschriebene Formular an folgende Adresse:  <b>ZHAW Life Sciences &amp; Facility Management Ajvazi Sanela Grüental 8820 Wädenswil</b></b></p>	

**Bitte lesen Sie den an Sie ausgehändigten „Leitfaden für KonsumentInnen“ aufmerksam durch !**

Mit Ihrer Unterschrift und / oder der Teilnahme an einem unserer Tests, bestätigen Sie die Kenntnisnahme der Inhalte und Ihr Einverständnis bzgl. der Teilnahmebedingungen. Über Geschützte Informationen, die im Rahmen von Konsumententests u. U. bekannt werden könnten, bewahren Sie auch nach dem Test Stillschweigen.

Zukünftig werden Sie – gleichzeitig mit der Bitte um Anmeldung - über stattfindende Konsumententests informiert - entweder per Mail und / oder mit einen Link auf unsere Homepage [www.degu.zhaw.ch](http://www.degu.zhaw.ch).

Sämtliche Angaben, die Sie bei Ihrer Anmeldung machen, werden bei uns vertraulich erfasst. Im Falle von Allergen-Risiken werden wir Sie bei der Einladung zu einem Test explizit darauf hinweisen. Im Übrigen werden anlässlich unserer Konsumententests ausschliesslich gemäss Schweizerischem Lebensmittel-Recht verkehrsfähige Produkte geprüft. Sie entscheiden über Ihre Teilnahme an den Tests selbstständig und freiwillig. Es besteht ein Haftungsausschluss.

**Besten Dank für Ihre Kenntnisnahme !**

**Unterschrift / Datum**  
(Bestätigung der Kenntnisnahme des Leitfadens und Einverständnis bzgl. Teilnahmebedingungen im ZHAW Konsumentenpanel)