APPENDIX j: CLEANING PRODUCT EVALUATION FORM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: | School: | Phone Number: | Date: |
| Type of cleaner: | Green Product Name: | Name of Product Potentially Replacing: |
| DO YOU RECOMMEND YOUR SCHOOL USE THIS PRODUCT? Yes No | Surfaces used on: | Amount used (oz per gallon): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dilution rate used for old product: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| What I liked best about the product: | What I liked least about the product: | Other Comments: |
| Put check where you noticed symptoms (if any) when using this product: Skin irritation or rashEye, nose, throat irritation Runny nose Headache Wheezing Coughing Chest TightnessDifficulty BreathingAsthmaNone Please list health symptoms from your existing product (if any): | Please compare the new product to your existing product (circle answer).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Agree** | **Same as regular product** | **Disagree** |
| 1. The new product worked well |  Agree |  Same |  Disagree |
| 2. I needed to use less of the new product |  Agree |  Same |  Disagree |
| 3. It took a shorter time to clean with the new product |  Agree |  Same |  Disagree |
| 4. The new product left a cleaner surface  |  Agree |  Same |  Disagree |
| 5. I liked the smell of the new product  |  Agree |  Same |  Disagree |

 |

 

|  |
| --- |
| DILUTION EQUIPMENT |
| DO YOU RECOMMEND YOUR SCHOOL USE THIS EQUIPMENT? Yes No | Type of Dilution Equipment:Ready-To-Dilute Bottle-MountedWall-MountedOther: | What I liked best about the equipment: |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Please rate the equipment (circle answer). | **Agree**  | **Same as regular product** | **Disagree** |
| 1. It was easy to use
 |  Agree |  Same |  Disagree |
| 1. It worked well
 |  Agree |  Same |  Disagree |
| 1. It took a shorter time to clean with the new product
 | Agree |  Same |  Disagree |

 | What I liked least about the equipment: |
| Other Comments: |
| ASTHMA-SAFER CLEANING PROGRAM EVALUATION |

Please write your comments, suggestions or questions relating to the Asthma-Safer Cleaning Pilot Test

Evaluacion para los productos “Green”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | Escuela: | Numero de telefono: | Fecha: |
| Typo de producto: | Nombre del producto nuevo: | Nombre del producto que tal vez van a reemplazar: |
| RECOMIENDA QUE LA ESCUELA USE ESTE PRODUCTO?  Sí No | Donde uso el producto: | Cuanto uso (oz per gallon): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dilution rate used for old product/Tasa de dilucion para el viejo producto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Me gusto el producto porque: | No me gusto el producto porque: | Otros comentarios: |
| Marque la cajita donde se sintio sintomas cuando uso el producto “green”: irritacion de la piel o erupcionirritacion de los ojos, nariz, garganta nariz que moquea dolor de cabeza respiracion ruidosa tos pecho apretadodificultad para respirarasmanada Liste por favor síntomas de salud de su producto existente: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Compare el producto “green” con el viejo producto (haga un circulo para la mejor respuesta).**  | **Totalmente de acuerdo**  | **De acuerdo** | **Totalmente en desacuerdo** |
| El nuevo producto funciono bien |  Totalmente de acuerdo |  De acuerdo |  Totalmente en desacuerdo |
| Use menos del nuevo producto  |  Totalmente de acuerdo |  De acuerdo |  Totalmente en desacuerdo |
| Demoro menos tiempo para limpiar |  Totalmente de acuerdo | De acuerdo |  Totalmente en desacuerdo |
| El producto nuevo dejó una superficie más limpia |  Totalmente de acuerdo | De acuerdo |  Totalmente en desacuerdo |
| Me gusto el olor del nuevo producto |  Totalmente de acuerdo |  De acuerdo | Totalmente en desacuerdo |

Otros comentarios: |

|  |
| --- |
| DILUTION EQUIPMENT/EQUIPO DE DILUCION |
| RECOMIENDA QUE LA ESCUELA USE ESTE PRODUCTO? Sí No | Type of Dilution Equipment/que tipo:Ready-to-Dilute (RTD) Bottle-mounted/de la botellaWall-mounted/de la paredOtro: | Me gusto el producto porque: |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Haga un circulo para la mejor respuesta | **Totalmente de acuerdo**  | **De acuerdo** | **Totalmente en desacuerdo** |
| Fue facil usarlo | Totalmente de acuerdo |  De acuerdo |  Totalmente en desacuerdo |
| Funciono bien  |  Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| No tenia ningunas problemas  | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Totalmente en desacuerdo |

 | No me gusto el producto porque: |
| Otros comentarios: |
| Por favor, escriba sus comentarios, sugerencias o preguntas relativas al programma. |