

Fiche de dégustation

NOM Prénom

Date

Aliment dégusté :

Sens

Message

Avant la mise en bouche

La vue



Etat :

Forme :

Aspect :

Couleur :

L'odorat



Odeurs :

Le toucher



Pression :

Caresse :

Température :

L'ouïe



Sons :

Pendant la dégustation

Le goût



Saveurs :

Stimulations chimiques :

L'odorat



Arômes :

Le toucher



Pression :

Caresse :

Température :

L'ouïe



Sons :

Après examen sensoriel

*Impression
d'ensemble*