

Avsmakningsformulär

Person _____ Whisky _____ Datum _____

1 Färg (Appearance colour)

2 Ben, Tårar, Fönster (Appearance, Legs)

3 Doft - Koncentrerad Whisky (Aroma, Straight)

4 Klarhet (Appearance, Clarity)

5 Doft - Utspädd whisky (Aroma, Dilute)

6 Primärsmak (Primary taste, Mouth feel)

7 Fyllighet, Kropp (Body, Texture)

8 Helsmak (Palett, Overall taste)

9 Eftersmak (Finish)
