

Online Fragebogen

Geschlecht

- Männlich
- Weiblich

Altersgruppe

- 15 - 25 Jahre
- 26 - 35 Jahre
- 36 - 45 Jahre
- 46 - 55 Jahre
- 56 - 65 Jahre
- Über 65 Jahre

Besuchshäufigkeit

- 2 x pro Woche
- 1 x pro Woche
- Alle 2 Wochen
- Alle 4 Wochen
- Alle 6 - 8 Wochen
- Alle 3 Monate
- Alle 1/2 Jahr

Kunde

- Stammkunde
- Kein Stammkunde

Wohnort im Umkreis der Apotheke von etwa

- 500 m
- 1 km
- 2 km
- 5 - 10 km
- mehr km

Aus welchem Grund haben Sie heute unsere Apotheke besucht?

- Ich habe ein Rezept eingelöst
- Ich wollte etwas zur Vorbeugung holen
- Ich fühlte mich krank und wollte mir etwas dagegen besorgen
- Ich wollte etwas aus dem "freiverkäuflichen" Bereich kaufen
z.B. Bonbon's, Zahnpflegemittel, Haarpflegemittel, Körperpflegemittel, Kosmetik

anderer Grund:

Warum besuchen Sie unsere Apotheke?

- Aufmerksame und freundliche Bedienung
- Gute und ausführliche Beratung und Information
- Nähe zum Arzt
- Nähe zur Wohnung/Arbeitsplatz
- Nette Atmosphäre und angenehme Gestaltung der Apotheke
- Die gewünschten Arzneimittel / Waren sind fast immer vorrätig
- Serviceleistungen (z.B. Blutdruckmessen, Arzneimittelbringdienst)
- Zugaben (z.B. Kosmetik-Proben, Bonbon-Proben etc.)
- Apothekezeitung, Informationsbroschüren, Handzettel
- Sonderangebote

anderer Grund:

Wie haben Sie Ihren Besuch in unserer Apotheke erlebt?

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ich muß nicht lange warten bis ich bedient werde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man kennt mich sogar mit Namen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Das Apotheken-Team empfiehlt mir zusätzlich zu meinen Wünschen sinnvolle Ergänzungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wie beurteilen Sie unsere Öffnungszeiten

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ausreichend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Falls nicht ausreichend (von ... bis): | | |

Wie beurteilen Sie folgende Bereiche unserer Apotheke?

Innengestaltung

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Die Einrichtung ist modern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Beleuchtung ist ausreichend hell | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An die ausgestellte Ware kommt man gut heran | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Der Beratungsraum ist ruhig und angenehm | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sortimentsgestaltung

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ich finde mich in den Warensortimenten gut zurecht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf Sonderaktionen- / Preise wird deutlich hingewiesen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die gewünschten Artikel sind meist vorhanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Schaufenstergestaltung

	Ja	Nein
Die Dekoration ist interessant / aktuell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie gibt mir Hinweise zu aktuellen Gesundheitsthemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie informiert mich über das Produktangebot und Preise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie macht mich auf besondere Apotheken-Aktionen aufmerksam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Außengestaltung; was sollen wir verbessern?

Automatiktür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrradständer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parkplätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rampe statt Stufen bzw. zusätzliche Rampe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:

Welche Dienstleistungen erwarten Sie von unserer Apotheke?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Blutdruckmessen | <input type="checkbox"/> Haus- bzw. Reiseapotheke überprüfen |
| <input type="checkbox"/> Gewichtskontrolle | <input type="checkbox"/> Verleih von Babywaagen, Milchpumpen |
| <input type="checkbox"/> Blutzuckerbestimmung | <input type="checkbox"/> Kundenkarte |
| <input type="checkbox"/> Cholesterin-Test | <input type="checkbox"/> Telefonische Auskunft bzw. Beratung |
| <input type="checkbox"/> Anmessen v. Bandagen u. Kompr.-Strümpfen | <input type="checkbox"/> Boten- bzw. Zustelldienst |
| <input type="checkbox"/> Hauttests (Allergie, Sonne) | <input type="checkbox"/> Infomaterial (Apo.-Zeitschrift, Broschüren) |
| <input type="checkbox"/> Schadstoffmessungen (Boden-, Wasseranalyse) | <input type="checkbox"/> Vorträge zu Gesundheitsthemen |

Welche Dienstleistungen würden Sie noch von uns erwarten?
.....

Die Dienstleistungen unserer Apotheke sind gut zu erkennen Ja Nein

Welche Beratungsleistungen erwarten Sie von unserer Apotheke?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergie-Beratung | <input type="checkbox"/> Osteoporose-Beratung |
| <input type="checkbox"/> Diabetiker-Beratung | <input type="checkbox"/> Reisegesundheitsberatung |
| <input type="checkbox"/> Ernährungs-Beratung | <input type="checkbox"/> Rheuma-Beratung |
| <input type="checkbox"/> Homöopathie-Beratung | <input type="checkbox"/> Sonnenschutz-Beratung |
| <input type="checkbox"/> Inkontinenz-Beratung | <input type="checkbox"/> Stoma-Beratung |
| <input type="checkbox"/> Kosmetik-Beratung | <input type="checkbox"/> Tierarznei / Pflege-Beratung |
| <input type="checkbox"/> Häusliche-Krankenpflege-Beratung | <input type="checkbox"/> Vitamin / Mineralstoff-Beratung |
| <input type="checkbox"/> Naturheilmittel-Beratung | |

Welche Beratungsleistungen würden Sie noch von uns erwarten?
.....

Die Beratungsleistungen unserer Apotheke sind bekannt: Ja Nein

Haben Sie Interesse an unseren Aktionen?

(wie z.B. Haut- und Nagelanalyse, Kindermalwettbewerb, Venenmobil, etc.)

- Ihre Aktionen sind interessant, ich nutze sie regelmäßig
- Ich nutze sie kaum
- Ich kenne sie überhaupt nicht

Zu welchen Themen wünschen Sie sich Aktionen?
.....

Was Sie uns schon immer sagen wollten: (z.B. Kritik, Lob, Hinweise oder Vorschläge)
.....
.....