

**Formblatt zur Befragung zum „Seniorenfreundlicher Service“**

---

1) **Antragsteller / Firma** \_\_\_\_\_

Branche \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

2) **Mitgliedschaften** in IHK, HwK, Innung, usw. \_\_\_\_\_

3) **Gespräch am** \_\_\_\_\_ **mit Frau/Herrn** \_\_\_\_\_

Stellung \_\_\_\_\_

4) Antragsteller stellt **die besonderen Leistungen** der Firma für Senior\*innen vor:

---

---

---

---

5) Wie wurden **Mitarbeiter\*innen** auf das Zertifikat vorbereitet?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

---

6) Wie gehen Sie mit **Reklamationen / Beschwerden** um?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

---

---

7) **Erreichbarkeit mit ÖPNV**

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

---

8) **Parkplätze** vorhanden?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

---

9) **Kundenfreundlichkeit**

a) Sind Mitarbeiter\*innen fachlich kompetent?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

---

b) Geht man auf besondere Wünsche älterer Kund\*innen ein?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

---

c) Kann Erste Hilfe geleistet werden?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

---

d) Ist das Personal sichtbar / erreichbar und namentlich ansprechbar (Namenschilder)?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

---

e) Gibt es ausreichend Ablagefläche an der Kasse?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

---

## 10) Kundenberatung

a) mündliche / schriftliche Informationen

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

---

b) ausreichend Produkterklärung

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

---

## 11) Zielgruppe „Ältere Kund\*innen“

a) Gut lesbare Beschilderung?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

b) Waren gut erreichbar?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

c) Barrierearm?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

d) Beidseitige Handläufe an den Treppen?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

e) Falls mehrgeschossig, ist ein Fahrstuhl vorhanden und gut ausgeschildert?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

f) Sind die Gänge breit genug für Rollator und Rollstuhl?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

g) Ist eine Kundentoilette vorhanden / ausgeschildert / in der Nähe?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

h) Sind Sitzgelegenheiten vorhanden?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

i) Ist die Beleuchtung ausreichend?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

j) Wird Trinkwasser angeboten (auf Nachfrage)?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

## 12) **Service**

a) Ist telefonische / online-Bestellung möglich?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

b) Ist Zustellung möglich?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

c) Zustellungskosten?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

d) Beratung zu Hause?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend.

e) Wird Abholdienst oder Fahrdienst auf Anfrage angeboten?

zufriedenstellend

nicht zufriedenstellend

13) Sonstige Anmerkungen

---

---

---

---

---

---

---

**Geprüft von**

Name	Vorname	Unterschrift