



Name/Firma:.....

Anschrift:.....

Telefon/Fax/e-mail/Handy:.....

besucht am:.....durch:.....

Gespräch mit Frau/Herrn:.....Inhaber/in/Geschäftsführer/in/Mitarbeiter/in

### **Kriterienliste**

#### Waren- und Leistungsangebot

gut ausgeschildert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> entfällt
lesbare Schilder (auch im Schaufenster)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> entfällt
Angebotspreise auf Anfrage	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> entfällt

#### Personal/Beratung

freundlich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
fachgerecht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
hilfsbereit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
verständlich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Hilfe beim Ausfüllen von Formularen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> entfällt
Beratung zu Hause	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> entfällt

#### Zahlungsbedingungen

bar	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
EC-Karte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
auf Rechnung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

#### Liefer-/Bringservice (mit / ohne Vergütung)

Hilfe beim Beladen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> entfällt
--------------------	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

#### Sonstige seniorenfreundliche Maßnahmen

Sitzgelegenheit vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
normale Sitzhöhe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Toilettenbenutzung möglich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
barrierefrei	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> .....Stufen
rauchfreie Zonen (bei Cafés)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Diabetiker-Angebot (bei Cafés)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

#### Eingangsbereich

Öffnen der Tür	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> schwer	<input type="checkbox"/> automatisch
barrierefreier Zugang	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ..... Stufen
technische Hilfen	<input type="checkbox"/> Handlauf	<input type="checkbox"/> li. <input type="checkbox"/> re.	<input type="checkbox"/> Rampe <input type="checkbox"/> Aufzug <input type="checkbox"/> Klingel <input type="checkbox"/> Sprechanlage

Besonderheiten:.....

.....

- Bei handwerklichen Arbeiten, Kundendienst u.a.     entfällt
- Vorherige Beratung                                     ja                                     nein                                     entfällt
- Materialauswahl zu Hause                             ja                                     nein
- Sonderanfertigung herstellen                             ja                                     nein
- Schutzmaßnahmen vor Beginn der Arbeit                             ja                                     nein
- Endreinigung nach Abschluss der Arbeit                             ja                                     nein

**Auswertung:**

Name / Firma .....

Gesamteindruck:

Bemerkungen:

Zertifikat befürwortet:                                     ja                                     nein

Erteilungszeitraum:                                    vom.....bis.....

Projektaufkleber:                                    außen.....Stück                                    innen.....Stück

Prüfungskommission:

Name	Vorname	Unterschrift	Datum