

Apotheke & Drogerie, Rothrist

IMMER AUF DER SEITE IHRER GESUNDHEIT

Kundenumfrage (Onlinedruck, bitte Blätter zusammenheften)

Liebe Kundinnen und Kunden

Wir wollen uns verbessern. Ihre Zufriedenheit ist uns sehr wichtig. Um Ihre Wünsche und Erwartungen noch besser erfüllen zu können, bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen offen zu beantworten.

Für Ihre wertvolle Mithilfe danken wir Ihnen ganz herzlich!

1. Zu Ihrer Person

Geschlecht: männlich weiblich

Alter:

zwischen 18 und 30 Jahre alt zwischen 31 und 50 Jahre alt

zwischen 51 und 70 Jahre alt älter als 71 Jahre

2. Wie ist Ihr Gesamteindruck unserer Apotheke & Drogerie, Rothrist?

sehr gut gut ausreichend schlecht sehr schlecht

3. Wann waren Sie zum letzten Mal in unserer Apotheke & Drogerie, Rothrist?

in den letzten 7 Tagen in den letzten 30 Tagen
 im letzten halben Jahr vor mehr als 6 Monaten noch nie

4. Warum kommen Sie heute in unsere Apotheke & Drogerie, Rothrist? (Bitte alles Zutreffende ankreuzen)

- Vom Arzt verschriebene Medikamente abholen
- Spezifische Produkte selber kaufen (ohne Rezept)
- Beratung zu gesundheitlichen Themen
- Für eine Dienstleistung wie z.B. Blutdruckmessen, Kompressionsstrümpfe anmessen, usw.
- anderes

5. Weshalb haben Sie gerade unsere Apotheke & Drogerie, Rothrist für Ihren Besuch ausgewählt?

- Qualität der Beratung / Betreuung
- Empfehlung von Freunden oder Bekannten
- Online-Präsenz (z.B. Facebook, Instagram, Google)
- äusseres Erscheinungsbild der Apotheke
- gute Zugänglichkeit (z.B. für Rollstuhl, Kinderwagen)
- Öffnungszeiten
- Standort

6. Wie beurteilen Sie die folgenden Aspekte in unserer Apotheke & Drogerie, Rothrist?

	sehr gut	gut	ungenügend	schlecht	weiss nicht
Wartezeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskretion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sehr gut	gut	ungenügend	schlecht	weiss nicht
Fachkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständliche Erklärung und Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sortiment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preis-Leistungsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Bitte beurteilen Sie Ihr Interesse für folgende Dienstleistungen!

	sehr interessant	Interessiert	wenig interessiert	Nicht interessiert
Gesundheitschecks (z.B. Blutdruckmessung, Blutzuckermessung, Darmkrebsvorsorgetest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impfberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativ-medizinische Beratung (Spagyrik, Homöopathie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Online-Terminvereinbarungen für Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Online bestellen und in der Apotheke abholen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fehlen Ihrer Meinung nach weitere Dienstleistungen / Messungen / Gesundheitschecks und / oder Produkte?

Ja, bitte angeben welche:

Nein, das Angebot ist ausreichend

8. Wie treffen folgende Aussagen Ihrer Meinung nach zu?

1 sehr zutreffend 2 zutreffend 3 teilweise 4 nicht zutreffend

	1	2	3	4
Die Mitarbeiter/-innen hören mir aufmerksam zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wird mir angeboten, mich bei offenen Fragen zu melden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Sortiment ist übersichtlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es werden gezielt Fragen gestellt (z.B. Wie äussern sich Ihre Beschwerden?).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf meine Bedürfnisse und Fragen wird eingegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es werden mir Tipps gegeben, wie ich selbst positiv zu meiner Gesundheit beitragen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf Messungen und Dienstleistungen, die unsere Apotheke & Drogerie, Rothrist anbietet, werde ich hingewiesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Wie gefällt Ihnen unsere Webseite (www.aporothrist.ch)/ Facebook-Auftritt / Instagram-Auftritt ?

1 sehr zutreffend 2 zutreffend 3 teilweise 4 nicht zutreffend

	1	2	3	4
Der Auftritt gefällt mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde regelmässig und umfassend informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Inhalte sind interessant und informativ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Design gefällt mir und spricht mich an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich benutze keine digitalen Medien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Wir entwickeln weitere Hausspezialitäten. Bitte teilen Sie uns mit, an welchen Produkten Sie interessiert sind und Sie einkaufen werden. (Bitte alles Zutreffende ankreuzen)

Handcreme Körpercreme Gesichtscreme

Tierpflegeprodukte Sonstige / Mein Wunsch ist:

11. Gibt es weitere Wünsche und Anregungen? Wenn ja, freuen wir uns über Ihren Kommentar.

VIELEN DANK für Ihre Hilfe uns weiter zu entwickeln!

Ihr Team der Apotheke & Drogerie Rothrist

Bitte senden Sie die ausgefüllte Umfrage an folgende Email Adresse:

kundenumfrage@apothrist.ch

Wir senden Ihnen per mail als Danke Schön (nach Eingang des ausgefüllten Fragenbogen) einen Gutschein über CHF 5.- , den sie bei Ihrem nächsten Einkauf in der Apotheke & Drogerie einlösen können.

Apotheke & Drogerie, Rothrist

IMMER AUF DER SEITE IHRER GESUNDHEIT

Bernstrasse 75
4852 Rothrist

Tel. 062 794 44 48
Fax. 062 794 46 80

info@apothrist.ch
www.apothrist.ch