



Fragebogen zur Teilnahme an der Studie
"Herausragende Optiker 2021"
 der DtGV - Deutsche Gesellschaft für Verbraucherstudien mbH

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum 31.03.2021 entweder

- **per E-Mail** an optiker@dtgv.de
- **per Fax** an 030 6098 36 299
- **ODER füllen Sie den Fragebogen online** unter www.dtgv.de/optiker aus.

Name Ihres Unternehmens	_____
Anschrift (Straße + Hausnummer, Postleitzahl + Ort)	_____
Ansprechpartner für Rückfragen	_____
Telefonnummer für Rückfragen	_____
E-Mail-Adresse für Rückfragen	_____
Website Ihres Unternehmens	_____

Anzahl der Filialen Ihres Unternehmens	<input type="checkbox"/> 1 Filiale	<input type="checkbox"/> 2-5 Filialen	<input type="checkbox"/> 6-10 Filialen	<input type="checkbox"/> mehr: _____
Wie viele Mitarbeiter arbeiten in Ihrem Unternehmen insgesamt (in Verkauf und Beratung)?	_____ in Vollzeit		_____ in Teilzeit	
Wie viele Augenoptiker bzw. -meister arbeiten in Ihrem Unternehmen?	_____ Augenoptiker/innen		_____ Augenoptikmeister/innen	
Wie viele Stunden haben Sie Montag - Freitag durchschnittlich pro Tag geöffnet (in h)?	<input type="checkbox"/> weniger als 8h/Tag	<input type="checkbox"/> 8-10h/Tag	<input type="checkbox"/> 11-12h/Tag	<input type="checkbox"/> mehr als 12 h/Tag
Haben Sie auch samstags geöffnet?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Falls zutreffend, wie viele Stunden haben Sie pro Woche samstags durchschnittlich geöffnet (in h)?	_____			
Haben Sie eine eigene Werkstatt, in der in der Regel die Gläser in die Brille eingepasst werden?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Nehmen die bei Ihnen beschäftigten Mitarbeiter regelmäßig an Weiterbildungen / Schulungen teil?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Bilden Sie in Ihrem Betrieb aus?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, welche Ausbildungsberufe?	_____			
Seit wie vielen Jahren besteht das Unternehmen?	seit _____ Jahren			
Handelt es sich um einen Familienbetrieb (d.h. mindestens eine Filiale wird vom Eigentümer oder seinen Familienmitgliedern betrieben)?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	

Kundenservice		
Bitte kreuzen Sie folgende Ausstattungaspekte an, falls Sie in Ihrem/n Optikerfachgeschäft/en vorhanden sind:	<input type="checkbox"/> Wasserspender <input type="checkbox"/> Kundentoilette <input type="checkbox"/> Spielecke/Spielzeug für Kinder <input type="checkbox"/> alle Brillenmodelle sind mit Preisschildern versehen <input type="checkbox"/> alle Brillenmodelle sind frei zugänglich, d.h. nicht in verschlossenen Vitrinen	
Trägt Ihr Verkaufspersonal Namensschilder und/oder Firmenkleidung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bieten Sie folgende Serviceleistungen an:	<input type="checkbox"/> Führerschein-Sehtest <input type="checkbox"/> Kostenlose Kleinreparaturen/Check: Ultraschall-Reinigung, Bügel nachjustieren, Schrauben nachziehen, Austausch Nasen-Pads etc. <input type="checkbox"/> Vorsorgebonus (Rabatt beim Brillenkauf bei regelmäßiger Prüfung der Sehfähigkeit) <input type="checkbox"/> Kontaktlinsenanpassung <input type="checkbox"/> kostenfreies Probetragen von Kontaktlinsen <input type="checkbox"/> Mitgabe kostenloser Pflegemittel beim Brillenkauf <input type="checkbox"/> Hausbesuche oder alternativ Abholung von zu Hause <input type="checkbox"/> bargeldlose Zahlung	
Hier ist Platz für Ihre Anmerkungen zum Block "Kundenservice" (bei Bedarf)	<hr/> <hr/>	
Sehtest und Beratung		
Ist ein Sehtest für den Kunden kostenlos?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls nein, wie hoch sind die Kosten?	<hr/>	
Händigen Sie die Ergebnisse eines Sehtests schriftlich aus?	<input type="checkbox"/> ja, immer <input type="checkbox"/> ja, auf Nachfrage des Kunden <input type="checkbox"/> nein, nie	
Können verschiedene Brillenmodelle nach der Beratung zum Probetragen/Vorzeigen für ein paar Tage mit nach Hause genommen werden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hier ist Platz für Ihre Anmerkungen zum Block "Sehtest und Beratung" (bei Bedarf)	<hr/> <hr/>	
Soziales/regionales Engagement		
Unterstützen Sie...?		
ein Projekt/ einen Verein in Ihrer Region (z.B. Soziales, Umweltprojekt)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
mehrere Projekte/Vereine in Ihrer Region (z.B. Soziales, Umweltprojekt)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
ein oder mehrere Projekt(e) im Ausland (z.B. Soziales, Umweltprojekt)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bitte erläutern Sie hier kurz, um welche Projekte etc. es sich handelt.	<hr/> <hr/> <hr/>	
Vielen Dank für Ihre Teilnahme!		