

Fragebogen für Apotheken und Geschäfte

Name _____

Straße _____

Ort _____

PLZ _____

Telefonnummer _____

Ansprechpartner _____

ÖPNV (BUS / Buslinie) _____ Haltestelle _____

Weg zum Geschäft in Meter: _____

Parkplatz

Entfernung zum nächsten Parkplatz _____ Meter

Entfernung zum nächsten Behindertenparkplatz _____ Meter

Wie viele Parkplätze sind vorhanden _____ Stück

Anzahl der Behindertenparkplätze Mindestbreite (350 cm): _____ Stück

Infos am Hauseingang:

Ist das der Haupteingang

ja	nein
----	------

falls nein, welcher _____

Eingangstür Breite in cm _____

öffnet nach

innen	aussen
links	rechts

Tür öffnet automatisch?

ja	nein
----	------

Der Türgriff ist der Höhe _____ cm ab Boden

Türbesonderheiten:

Zugang **stufenlos** (siehe oben)

ja	nein
----	------

am Eingang ist eine **Schwelle** von _____ cm (eine Schwelle ist bis 3cm hoch)

Stufenhöhen, falls vorhanden _____ cm

1. Stufe _____ cm (weitere Stufen > wird nicht weiter begangen)

Rampe vorhanden

ja	nein
----	------

Höhendifferenz: _____ cm

Länge: _____ cm

Steigungsgrad: _____ %

Behindertengerechte Besonderheiten bitte erfragen

Lieferservice möglich

ja	nein
----	------

Sitzmöglichkeit für Wartezeiten

ja	nein
----	------

Medikamentenangebot übersichtlich

ja	nein
----	------

Erfassungsdatum _____ begangen von _____ und _____