



HDE  
Handelsverband  
Deutschland



**Ausgezeichnet** ✓  
**Generationenfreundlich**

FRAGEBOGEN für  
Center AUSGABE 2018

Large empty orange rectangular area for the questionnaire.

Empty rounded rectangular box for a signature or stamp.

## Qualitätszeichen „Generationenfreundliches Einkaufen“

Prüfdatum:

\_\_\_\_\_

Name Prüfer/ -in:

\_\_\_\_\_

Landesverband:

\_\_\_\_\_

E-Mail:

\_\_\_\_\_

## Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Dieser Fragebogen kann sowohl elektronisch als auch handschriftlich ausgefüllt werden. Zum **elektronischen Ausfüllen** ist die Verwendung von **Adobe Acrobat Reader Version 11** oder neuer erforderlich. Sie können diesen kostenlos herunterladen unter: <http://get.adobe.com/de/reader/>

Drucken Sie sich den Fragebogen für das **handschriftliche Ausfüllen** einfach aus und beachten Sie bitte die folgenden Hinweise dazu:

- Bitte verwenden Sie für das Ausfüllen des Fragebogens einen
  - **blau** oder
  - **schwarz**
 schreibenden **Feinliner**, **Kugelschreiber** oder **Filzstift**.
- Markieren Sie Ihre Antworten in den dafür vorgesehenen Feldern bitte mit einem **Kreuz**.

|                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja                                  | nein                     |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| ja                                  | nein                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nicht vorhanden                     |                          |

| Angaben zum Center |       |
|--------------------|-------|
| Allgemeines        |       |
| Name des Centers   | _____ |
| Straße             | _____ |
| Postleitzahl       | _____ |
| Ort                | _____ |
| Bundesland         | _____ |

| Angaben zum Center       |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| Größe des Centers        |                                  |
| <input type="checkbox"/> | unter 15.000 qm                  |
| <input type="checkbox"/> | ab 15.000 qm bis unter 25.000 qm |
| <input type="checkbox"/> | ab 25.000 qm bis unter 35.000 qm |
| <input type="checkbox"/> | ab 35.000 qm bis unter 45.000 qm |
| <input type="checkbox"/> | ab 45.000 qm und mehr            |
| Erste Zertifizierung?    |                                  |
| <input type="checkbox"/> | ja                               |
| <input type="checkbox"/> | nein                             |

| Nr.                                                                                                      |          | A, B, C                                                                                                                                                                    | Frage |                                |                                  |                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>Kategorie 1: Erreichbarkeit des Centers</b>                                                           |          |                                                                                                                                                                            |       |                                |                                  |                                                               |
| <b>Bewertung der Parkmöglichkeiten</b><br>(Parkplatz, Tiefgarage, Parkhaus - wenn in Eigenregie geführt) |          |                                                                                                                                                                            |       |                                |                                  |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Vorhanden und in Eigenregie geführt: Weiter mit Frage 1                         |          |                                                                                                                                                                            |       |                                |                                  |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Nicht vorhanden bzw. nicht in Eigenregie geführt: Weiter mit Frage 3            |          |                                                                                                                                                                            |       |                                |                                  |                                                               |
| <b>1</b>                                                                                                 | <b>B</b> | Ist die Beschilderung beim Befahren des Parkplatzes gut und eindeutig zu erkennen?<br>(zum Beispiel über Formate, Schriftart, Schriftfarbe, Standort)                      |       | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein |                                                               |
| <b>2</b>                                                                                                 | <b>C</b> | Werden zusätzlich zu den vorhandenen Parkplätzen weitere Sonderparkplätze angeboten?<br>(zum Beispiel breitere Parkplätze für Behinderte, Frauen- oder Familienparkplätze) |       | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein |                                                               |
| <b>Barrierearme und sichere Fußwege vom Parkbereich zum Center</b><br>(wenn in Eigenregie geführt)       |          |                                                                                                                                                                            |       |                                |                                  |                                                               |
| <b>3</b>                                                                                                 | <b>A</b> | Sind die Fußwege vom Parkbereich zum Center sicher und stolperfrei?<br>(zum Beispiel keine Stolperfallen oder Unebenheiten, sondern abgesenkte Bordsteine, helle Wege)     |       | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein | <input type="checkbox"/><br>nicht in<br>Eigenregie<br>geführt |
| <b>4</b>                                                                                                 | <b>B</b> | Sind die Fußwege vom Parkbereich zum Center gut ausgeschildert?<br>(zum Beispiel über Formate, Schriftart, Schriftfarbe, Standort)                                         |       | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein | <input type="checkbox"/><br>nicht in<br>Eigenregie<br>geführt |

| Nr.                                                                                                                                            | A, B, C | Frage                                                                                                                                                                       |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Kategorie 2: Mitarbeiter / Servicequalität</b>                                                                                              |         |                                                                                                                                                                             |                          |                          |                          |
| Überprüfen Sie bitte die Kategorie „Mitarbeiter / Servicequalität“ anonym und geben Sie sich erst nach der Überprüfung als Prüfer zu erkennen! |         |                                                                                                                                                                             |                          |                          |                          |
| 5                                                                                                                                              | A       | Haben Sie bei Fragen und Anregungen eine Anlaufstelle im Center? (zum Beispiel persönliches Gespräch vor Ort, Kundentelefon, Meinungsbögen, Internet, Informationsschalter) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                                                                                                                                                |         |                                                                                                                                                                             | ja                       | nein                     |                          |
| <b>Kategorie 3: Eingang zur Ladenstraße</b>                                                                                                    |         |                                                                                                                                                                             |                          |                          |                          |
| Sie können sich nun als Prüfer zu erkennen geben.                                                                                              |         |                                                                                                                                                                             |                          |                          |                          |
| Barrierearmer Zugang zur Ladenstraße                                                                                                           |         |                                                                                                                                                                             |                          |                          |                          |
| 6                                                                                                                                              | A       | Ist mindestens ein Zugang zum Center ebenerdig? (Beziehungsweise ist eine Rampe, persönliche Hilfe oder eine Klingel zum Überwinden von Hindernissen vorhanden?)            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                                                                                                                                                |         |                                                                                                                                                                             | ja                       | nein                     |                          |
| Eingangstüren                                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                                             |                          |                          |                          |
| 7                                                                                                                                              | A       | Stehen die Eingangstüren offen, öffnen sie sich automatisch beziehungsweise sind sie leicht per Hand zu öffnen?                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                |         |                                                                                                                                                                             | ja                       | nein                     | nicht vorhanden          |
| 8                                                                                                                                              | A       | Sind die Eingangstüren mindestens 210 cm hoch und 90 cm breit?                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                |         |                                                                                                                                                                             | ja                       | nein                     | nicht vorhanden          |

| Nr.                                  | A, B, C | Frage                                                                                                                                                   |                          |                          |                          |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Kategorie 4: Centergestaltung</b> |         |                                                                                                                                                         |                          |                          |                          |
| 9                                    | B       | Ist das Center gut ausgeleuchtet?<br>(das heißt, das Licht ist indirekt angebracht und blendet die Kunden nicht)                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                                      |         |                                                                                                                                                         | ja                       | nein                     |                          |
| 10                                   | B       | Ist die Hintergrundmusik dezent?                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                      |         |                                                                                                                                                         | ja                       | nein                     | nicht vorhanden          |
| 11                                   | A       | Sind die Hauptwege barrierearm und mindestens 90 cm breit (im Wendebereich mindestens 120 cm)?                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                                      |         |                                                                                                                                                         | ja                       | nein                     |                          |
| 12                                   | A       | Ist der Boden rutschfest?                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                                      |         |                                                                                                                                                         | ja                       | nein                     |                          |
| 13                                   | B       | Ist der Boden spiegelfrei?                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                                      |         |                                                                                                                                                         | ja                       | nein                     |                          |
| 14                                   | A       | Sind Niveauunterschiede zwischen Bodenbelägen unter 1 cm (falls vorhanden)?                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                      |         |                                                                                                                                                         | ja                       | nein                     | nicht vorhanden          |
| 15                                   | A       | Sind Gefahrenquellen - falls vorhanden - markiert?<br>(zum Beispiel Glastüren, Drehtüren, feuchte Böden)                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                      |         |                                                                                                                                                         | ja                       | nein                     | nicht vorhanden          |
| 16                                   | B       | Sind die Wege in der Ladenstraße frei von Hindernissen und gut zugänglich?<br>(es stehen keine Kartons, Warencontainer, Aufbauten und Ähnliches im Weg) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                                      |         |                                                                                                                                                         | ja                       | nein                     |                          |
| 17                                   | A       | Sind Schilder und Wegweiser gut zu erkennen beziehungsweise leicht auffindbar?                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                      |         |                                                                                                                                                         | ja                       | nein                     | nicht vorhanden          |

| Nr.                                                           |   | A, B, C                                                                                         | Frage                          |                                  |  |
|---------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--|
| <b>Kategorie 4: Centergestaltung</b>                          |   |                                                                                                 |                                |                                  |  |
| <b>Treppen</b>                                                |   |                                                                                                 |                                |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Vorhanden: Weiter mit Frage 18       |   |                                                                                                 |                                |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Nicht vorhanden: Weiter mit Frage 22 |   |                                                                                                 |                                |                                  |  |
| 18                                                            | A | Sind die erste und die letzte Stufe kontrastreich gekennzeichnet?                               | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein |  |
| 19                                                            | B | Reicht der Handlauf des Treppengeländers bis zur letzten Treppenstufe?                          | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein |  |
| 20                                                            | C | Ist ein beidseitiger Handlauf des Treppengeländers vorhanden?                                   | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein |  |
| 21                                                            | B | Ist der Handlauf des Treppengeländers komplett umgreifbar?                                      | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein |  |
| <b>Rolltreppen, Fahr- bzw. Rollsteige</b>                     |   |                                                                                                 |                                |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Vorhanden: Weiter mit Frage 22       |   |                                                                                                 |                                |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Nicht vorhanden: Weiter mit Frage 24 |   |                                                                                                 |                                |                                  |  |
| 22                                                            | B | Sind Ein- und Austritt von Rolltreppe bzw. Fahrsteig farblich markiert?                         | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein |  |
| 23                                                            | B | Laufen Rolltreppe bzw. Fahrsteige langsam und ermöglichen sie einen sicheren Ein- und Austritt? | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein |  |

| Nr.                                                           |          | A, B, C                                                                                                                                       | Frage |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Kategorie 4: Centergestaltung</b>                          |          |                                                                                                                                               |       |                          |                          |
| <b>Aufzüge</b>                                                |          |                                                                                                                                               |       |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Vorhanden: Weiter mit Frage 24       |          |                                                                                                                                               |       |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Nicht vorhanden: Weiter mit Frage 29 |          |                                                                                                                                               |       |                          |                          |
| <b>24</b>                                                     | <b>A</b> | Sind Ein- und Ausstieg der Aufzüge kontrastreich gekennzeichnet?                                                                              |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                               |          |                                                                                                                                               |       | ja                       | nein                     |
| <b>25</b>                                                     | <b>B</b> | Sind die Türen der Aufzüge mindestens 90 cm breit und 210 cm hoch?                                                                            |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                               |          |                                                                                                                                               |       | ja                       | nein                     |
| <b>26</b>                                                     | <b>C</b> | Hat der Aufzug mindestens einen Spiegel?                                                                                                      |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                               |          |                                                                                                                                               |       | ja                       | nein                     |
| <b>27</b>                                                     | <b>B</b> | Sind die Bedienelemente im Aufzug zu ertasten (zum Beispiel über Blindenschrift) oder gibt es eine Sprachausgabe oder eine persönliche Hilfe? |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                               |          |                                                                                                                                               |       | ja                       | nein                     |
| <b>28</b>                                                     | <b>B</b> | Gibt es mindestens einen umgreifbaren Handlauf zum Festhalten im Aufzug?                                                                      |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                               |          |                                                                                                                                               |       | ja                       | nein                     |



| Nr.                                                           |          | A, B, C | Frage                                                                                              |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------|----------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Kategorie 5: Service</b>                                   |          |         |                                                                                                    |                          |                          |
| <b>Kundentoiletten</b>                                        |          |         |                                                                                                    |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Bewertbar: Weiter mit Frage 29       |          |         |                                                                                                    |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Nicht bewertbar: Weiter mit Frage 34 |          |         |                                                                                                    |                          |                          |
| <b>29</b>                                                     | <b>A</b> |         | Ist eine Kundentoilette vorhanden?                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                               |          |         |                                                                                                    | ja                       | nein                     |
| <b>30</b>                                                     | <b>B</b> |         | Ist mindestens eine Kundentoilette barrierearm oder multifunktional (zum Beispiel mit Wickelecke)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                               |          |         |                                                                                                    | ja                       | nein                     |
| <b>31</b>                                                     | <b>B</b> |         | Gibt es eine Behindertentoilette?                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                               |          |         |                                                                                                    | ja                       | nein                     |
| <b>32</b>                                                     | <b>B</b> |         | Gibt es in der Toilette oder im Vorraum Ablageflächen?                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                               |          |         |                                                                                                    | ja                       | nein                     |
| <b>33</b>                                                     | <b>B</b> |         | Sind in der Toilette Kleiderhaken vorhanden? (entweder ein großer oder zwei kleine Haken)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                               |          |         |                                                                                                    | ja                       | nein                     |

| Nr.                                                                                                                                                 |          | A, B, C | Frage                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Kategorie 5: Service</b>                                                                                                                         |          |         |                                                                                                                                                                                                                                           |                                |                                                |
| <b>Zusatzservice</b>                                                                                                                                |          |         |                                                                                                                                                                                                                                           |                                |                                                |
| <i>Sind die Zusatzleistungen nicht erkenntlich, erfragen Sie bitte bei dem autorisierten Ansprechpartner / Inhaber, ob welche angeboten werden.</i> |          |         |                                                                                                                                                                                                                                           |                                |                                                |
| <b>34</b>                                                                                                                                           | <b>B</b> |         | Gibt es Sitzgelegenheiten oder einen Ruhebereich?                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein               |
| <b>35</b>                                                                                                                                           | <b>B</b> |         | Gibt es eine Kinderspielecke?                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein               |
|                                                                                                                                                     |          |         |                                                                                                                                                                                                                                           |                                | <input type="checkbox"/><br>nicht<br>vorhanden |
| <b>36</b>                                                                                                                                           | <b>C</b> |         | Gibt es eine Wickelmöglichkeit für Kinder?                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein               |
| <b>37</b>                                                                                                                                           | <b>C</b> |         | Werden im Center Getränke kostenlos angeboten?                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein               |
| <b>38</b>                                                                                                                                           | <b>C</b> |         | Gibt es die Möglichkeit, Einkäufe oder Garderobe aufzubewahren oder einzuschließen?                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein               |
| <b>39</b>                                                                                                                                           | <b>C</b> |         | Gibt es „Erste Hilfe“-Möglichkeiten im Center? (zum Beispiel Notfallapotheke, Defibrillator, Rettungskette, ausgestatteter Sanitätsraum, zu Ersthelfern ausgebildete Mitarbeiter)                                                         | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein               |
| <b>40</b>                                                                                                                                           | <b>B</b> |         | Gibt es Zusatzinformationen oder Zusatzservices, die den Einkauf erleichtern? Wenn ja, welche?<br>(zum Beispiel Einpackservice, Kataloge, schriftliche Produkt- oder Pflegeinformationen, Kundeninformationsschalter, Einkaufsbegleitung) | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein               |

| Nr. A, B, C Frage                                                                                                                              |   |                                                                                                                                                                                              |                                |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Sonderpunkte                                                                                                                                   |   |                                                                                                                                                                                              |                                |                                  |
| <i>Die Sonderpunkte werden zur Gesamtpunktzahl addiert.<br/>Die Sonderpunkte können das Prüfergebnis nur verbessern, nicht verschlechtern.</i> |   |                                                                                                                                                                                              |                                |                                  |
| 41                                                                                                                                             | B | Gibt es drei weitere Dienstleistungen, die positiv zu bewerten sind und noch nicht genannt wurden?<br>Wenn ja, welche drei Dienstleistungen sind das?<br><br>_____<br><br>_____<br><br>_____ | <input type="checkbox"/><br>ja | <input type="checkbox"/><br>nein |

| Abschlussbewertung und Empfehlung |  |
|-----------------------------------|--|
|                                   |  |

| <b>Rücksendung</b>                                                                                                  |                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Art des Fragebogens                                                                                                 |                                                                                                |
| <b>Elektronisch ausgefüllte PDF</b>                                                                                 | <b>Handschriftlich ausgefüllter Fragebogen</b>                                                 |
| Bitte senden Sie die ausgefüllte und abgespeicherte <b>PDF-Datei als Anhang</b> an folgende <b>E-Mail-Adresse</b> : | Bitte schicken Sie den handschriftlich ausgefüllten Fragebogen im <b>Original per Post</b> an: |
| <b>gfe@hde.de</b>                                                                                                   | <b>Zentrale GFE-Auswertung<br/>Salzstraße 1<br/>09113 Chemnitz</b>                             |

## Impressum

### Herausgeber

Handelsverband Deutschland (HDE)  
Am Weidendamm 1a, 10117 Berlin  
Tel: 030/72 62 50 - 0 / Fax: 030/72 62 50 - 99  
hde@einzelhandel.de

### Redaktion

Wilfried Malcher