# Arbeitskreis Seniorenfreundliche Betriebe

KREISSENIOREN BEIRAT BERGSTRASSE
Zuhören · Erkennen · Handeln

Name/Firma ----------
-

| A) ALLGEMEINE KRITERIEN | JA | NEIN | BEMERKUNGEN |
|---|---|---|---|
| Ist eine seniorenfreundliche Atmosphäre spürbar | ☐ | ☐ | |
| Hilfestellungen, fachliche Beratung möglich | ☐ | ☐ | |
| Glas Wasser bei Bedarf, z.B. Wasserspender | ☐ | ☐ | |
| Taxirufmöglichkeit vorhanden | ☐ | ☐ | |
| Ggf. Hilfe beim Ausfüllen von Formularen, Erklärung der Besonderheiten des Kleingedruckten | ☐ | ☐ | |
| **B) BAUTECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN** | **JA** | **NEIN** | **BEMERKUNGEN** |
| Zutritt: ebenerdig / Rampe / Aufzug | ☐ | ☐ | |
| Hilfestellung, z.B. Türöffnen, Sprechanlage, stufenloser Seiteneingang | ☐ | ☐ | |
| Ausreichend breite Gänge, auch für Gehilfen/Rollatoren/ Rollstühle | ☐ | ☐ | |
| Sitzgelegenheiten | ☐ | ☐ | |
| Toilette im Geschäft vorhanden (ebenerdig oder mit Aufzug erreichbar) | ☐ | ☐ | |
| Seniorenfreundliche Toilette, z.B. mit Haltegriff | ☐ | ☐ | |
| öffentliche Toilette in unmittelbarer Nähe *) | ☐ | ☐ | |
| Übersichtlichkeit, gute Orientierung, gute Beschilderung im Geschäft, ausreichende Beleuchtung | ☐ | ☐ | |
| Im Bereich der Kasse ausreichend Platz zum Einpacken | ☐ | ☐ | |
| **C) WARENANGEBOT** | **JA** | **NEIN** | **BEMERKUNGEN** |
| Deutliche Preisauszeichnung | ☐ | ☐ | |
| Übersichtliche Anordnung | ☐ | ☐ | |
| Telefonische Bestellung möglich | ☐ | ☐ | |
| Lieferservice / Abholservice | ☐ | ☐ | |

*) unmittelbarer Nähe, wenn dieses distanzbedingt ohne zeitlichen Aufwand erreichbar ist.

Stand: 10.2025

# Arbeitskreis Seniorenfreundliche Betriebe

KREISSENIOREN BEIRAT BERGSTRASSE
Zuhören · Erkennen · Handeln

Name/Firma ----------

**D) Weitere seniorenfreundliche Maßnahmen vorhanden/geplant**

Besondere Senioren-Angebote/Leistungen

_____

_____

**E) GESAMTEINDRUCK / Kriterien:**

☐ **erfüllt** ☐ **erfüllt mit Auflagen** ☐ **nicht erfüllt**

**AUFLAGEN**

_____

_____

**Hiermit erkläre ich mich mit der ausgefüllten Checkliste einverstanden:**

**Name des Unternehmens:** _____

**Adresse:** _____

**Telefon/Fax:** _____

**E-Mail:** _____

**……, den ……** **…….**

**Ort** **Datum** **Unterschrift des Betriebs**

**……, den ……** **…….**

**Ort** **Datum** **Unterschrift Mitarbeiter Arbeitskreis**

**Arbeitskreis: vorgelegt am ……..**

Stand: 10.2025