

Umfrage Dorfladen Gundremmingen



Seite -4-

Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?

Erwachsene _____

Jugendliche _____

Kinder (unter 10 Jahre) _____

Wie alt sind Sie selbst?

_____ Jahre,

und wie alt ist ggf. Ihr Partner, Ihre Partnerin?

_____ Jahre.

Haben Sie einen Führerschein für den PKW oder ein Motorrad?

Ja Nein

Besitzen Sie ein Fahrzeug, mit dem Sie Ihre Einkäufe erledigen können?

Ja Nein

In welchem Ortsteil wohnen Sie?

Gundremmingen Baumgarten Rieder Schnuttenbach

außerhalb der Gemeinde (siehe unten)

ich wohne in: _____

Wie lange leben Sie bereits dort?

Seit: _____ Jahren

In welchen Vereinen bzw. Gruppierungen in Gundremmingen sind Sie, bzw. Ihre Familienmitglieder aktiv?

Bitte geben Sie diesen Fragebogen bis zum **31. März 2016** zurück.
 Angenommen wird der Fragebogen zu den Öffnungszeiten im Rathaus in Gundremmingen. Sie können den Fragebogen auch im Briefkasten am Rathaus einwerfen. Natürlich können Sie diesen Fragebogen auch anonym und per Post an das Rathaus in Gundremmingen senden: Gemeinde Gundremmingen, Rathausplatz 1, 89355 Gundremmingen. Per eMail können Sie die Umfrage an rathaus@gundremmingen.de senden. Ebenso können Sie den Fragebogen online unter www.gundremmingen.de ausfüllen.
 Oder per Fax: 08224 - 9680 - 20
 Die Gemeinde Gundremmingen und die Arbeitsgruppe Dorfladen bedanken sich herzlich für Ihre offenen Antworten.
 Mit Ihrer Teilnahme an dieser Umfrage gewährleisten Sie, dass die Lebensqualität unserer Gemeinde weiterhin gut bleibt und dass der Dorfladen sich an den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger orientiert.

Umfrage Dorfladen Gundremmingen



Seite -1-

An welchem Ort und wie häufig versorgen Sie sich momentan mit Produkten des täglichen Bedarfs?

Warengruppe	Das kaufe ich üblicherweise in (Ort):	Das kaufe ich üblicherweise bei (Geschäft):	Wie häufig kaufen Sie diese Waren?			
			Täglich	2-3 mal pro Woche	1 mal pro Woche	seltener
Backwaren			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fleisch, Wurst			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käse			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obst / Gemüse			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Lebensmittel			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiefkühlkost			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fertiggerichte			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getränke			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was ist Ihnen beim Einkauf der Waren besonders wichtig (Mehrfachnennungen sind möglich)?

Warengruppe	Was ist Ihnen beim Einkauf wichtig?						
	Qualität	Preis	Auswahl	Regionalität	Herkunft	Beratung / Service	Sonstiges (bitte nennen)
Backwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fleisch, Wurst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Käse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Obst / Gemüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Lebensmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tiefkühlkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fertiggerichte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Getränke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wie beurteilen Sie die derzeitige Versorgungssituation in Gundremmingen?

Gut Schlecht Ich komme ganz gut zurecht

Sollte Ihrer Meinung nach die Versorgungssituation in Gundremmingen verbessert werden?

Ja Nein wenn nein, warum nicht? _____

Wenn ja, durch welche Maßnahmen ?

Würden Sie Produkte des täglichen Bedarfs auch im Dorfladen Gundremmingen einkaufen?

Ja Nein Ja, wenn _____

Umfrage Dorfladen Gundremmingen

Seite -2-



Welche Waren wären für Sie im Dorfladen wichtig?

Warengruppe	Bitte wählen Sie aus			
	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig
Backwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fleisch, Wurst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Molkereiprodukte (Milch, Käse etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obst / Gemüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Lebensmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiefkühlkost (z.B. Pizza, Hähnchen, Eis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fertiggerichte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getränke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Babynahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiernahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogerieartikel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schreibwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bioprodukte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produkte der Direktvermarkter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabakwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blumen, Pflanzen, Setzlinge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Waren, die für Sie sehr wichtig oder wichtig wären und die oben nicht aufgeführt sind:

Welche Dienstleistungen würden Sie im Dorfladen Gundremmingen zusätzlich gerne in Anspruch nehmen?

Dienstleistungen (bitte kreuzen Sie an)	Ja	Nein	
Geschenkartikel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Café oder Bistro, Treffpunkt zur Kommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reinigungsannahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Paketannahme / Briefmarken etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annahme von Schuhreparatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Internetbestellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fax- und Kopierservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Heiße Theke und Snacks, Frühstücksservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apothekendienst (Bestellungen und Rezepte im Laden abgeben, Lieferung in den Laden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informationspunkt und Tauschbörse / Schwarzes Brett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hol- und Bringservice für Ihre Einkäufe und Erledigungen	Hol <input type="checkbox"/>	Bring <input type="checkbox"/>	Keines <input type="checkbox"/>
Hol- und Bringservice für Personen	Hol <input type="checkbox"/>	Bring <input type="checkbox"/>	Keines <input type="checkbox"/>

Sonstige Dienstleistungen, die Sie gerne in Anspruch nehmen würden und die nicht aufgeführt sind:

Umfrage Dorfladen Gundremmingen

Seite -3-



Welche Öffnungszeiten sollte der Dorfladen haben bzw. wann würden Sie einkaufen gehen?

Wochentags Von: _____ Bis: _____ Durchgehend (Mittags) offen? Ja: Nein:

Samstags: Von: _____ Bis: _____ Sonntags (Frühstück): Ja: Nein:

Hätten Sie Interesse, am Dorfladen Gundremmingen ehrenamtlich mit zu arbeiten?

Ja Nein

Wenn ja, wo könnten Sie sich eine Mitarbeit auf ehrenamtlicher Basis vorstellen (Mehrfachnennungen sind möglich)?

Projektgruppe	<input type="checkbox"/>	Gründungsbegleitung	<input type="checkbox"/>
Gestaltung der Fläche	<input type="checkbox"/>	Einrichtung des Ladens	<input type="checkbox"/>
Hol- und Bringservice	<input type="checkbox"/>	Sonderaktionen und Feste	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kunden	<input type="checkbox"/>	Beratung und Kontrolle	<input type="checkbox"/>
EDV-System	<input type="checkbox"/>	Ich biete an: _____	

Hätten Sie Interesse, Erzeugnisse aus Ihrer eigenen Produktion oder Ihre Dienstleistungen im Dorfladen Gundremmingen anzubieten?

Ja Nein

Wenn ja, welche Produkte oder Dienstleistungen würden Sie gerne anbieten?

Wären Sie generell bereit, sich durch einmalige Zeichnung von Anteilsscheinen an dem Dorfladen Gundremmingen zu beteiligen? Eine Nachschusspflicht bzw. Haftung entsteht für Sie nicht.

Ja Nein

Falls ja, welchen Betrag würden Sie einmalig einlegen? (ab 200,- Euro immer in Fünfzig-Euro-Schritten)

200 € zwischen 200 und 500 € mehr als 500 €

(Bitte nennen Sie den Betrag, falls Sie nichts angekreuzt haben)

Hier ist noch Platz für weitere Anmerkungen. Für Wünsche und Anregungen sind wir jederzeit dankbar.

Bitte vergessen Sie nicht, noch die Fragen auf der letzten Seite zu beantworten. Nur so ist eine passende Zuordnung zu Ihren konkreten Bedürfnissen möglich!

Wenn Sie möchten, können Sie uns hier noch freiwillig Ihre Kontaktdaten verraten.

Selbstverständlich behandeln wir diese streng vertraulich.

Name: _____ Vorname: _____

Straße und Nr.: _____ PLZ, Stadt: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Dürfen wir Sie kontaktieren? Ja Nein