

Apoteks navn

Mange tak for hjælpen!

Sig din mening om apoteket

1. Køn

Kvinde..... Mand

2. Postnummer

.....

3. Alder

18-25 år 26-45 år 46-60 år..... 61-75 år..... Over 75 år

VALG AF APOTEK

(For håndkøbsudsalg: Tænk på det apotek, som har udsalget)

4. Bruger du?

Altid dette apotek..... Næsten altid dette apotek..... Ofte også andre apoteker.....

5. Er du samlet set tilfreds med apoteket?

Ja, i høj grad..... Ja, i nogen grad..... Nej, kun i mindre grad Nej, slet ikke.....

6. Valg af leveringsmåde for medicinen

Jeg har denne gang hentet min medicin på et håndkøbsudsalg eller afhentningssted.....

Besvar venligst spørgsmål 7

Jeg fik denne gang leveret medicinen med bud på min hjemmeadresse

Besvar venligst spørgsmål 8

OBS! Neden for bedes du besvare spørgsmål 7 ELLER 8 afhængigt af, hvordan du fik din medicin.

7. Hvad gjorde, at du valgte at hente medicinen her? (gerne flere krydser)

Der er langt til apoteket
Det er tæt på mit arbejde.....
Det tager for lang tid på apoteket
Det er for dyrt at få sendt medicin med bud
Det er let at komme til: Gode parkeringsforhold, tæt ved offentlig transport mv.
Det er handicapvenligt.....
Anden grund

8. Hvad gjorde, at du valgte at få sendt medicinen med bud? (gerne flere krydser)

Jeg kan ikke selv komme på apoteket.....
Jeg har ikke tid til at komme på apoteket
Det tager for lang tid på apoteket
Det er vanskeligt at komme til apoteket:
Dårlige parkeringsforhold, langt fra offentlig transport
Anden grund

Apoteks navn

RÅDGIVNING

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Ikke relevant
9. Er du tilfreds med den information om medicinen, som apoteket sender med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Får du rådgivning, når apoteket foreslår et billigere lægemiddel (Substitution)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Er du tilfreds med mulighederne for at stille spørgsmål til apoteket og få rådgivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Er du generelt tilfreds med apotekets rådgivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KONTAKT MED APOTEKET

Er du tilfreds med ...

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Ikke relevant
13. din mulighed for telefonisk kontakt med apoteket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. din mulighed for at sende e-mail til apoteket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. apotekets tilbud om e-handel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. apotekets hjemmeside	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TILFREDSHED

Er du tilfreds med ...

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Ikke relevant
17. mulighederne for at bestille medicin og andre varer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. mulighederne for levering, hvis du har akut brug for medicin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. leveringstiden fra bestilling til levering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. leveringstidspunktet på dagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. apotekets håndtering af betaling og regninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du forslag / forbedringer til apoteket?

Det udfyldte skema bedes sendt i vedlagte kuvert inden 14 dage.

Mange tak for hjælpen!