

TAKE CARE

Fragebogen für Einzelhändler und Verkaufspersonal (Kurzversion)

TCR-D-short

Wird durch TAKE CARE-Mitarbeiter/in ausgefüllt

Datum des Ausfüllens:

Geschäft

- Pub / Bar / Restaurant
- kleiner Laden / Kiosk / Tankstelle
- Supermarkt, Shoppingcenter

Dauer und Inhalt der Intervention

Ungefähre Dauer in Minuten:

Setting:

- Individuelle Begegnung/Termin
- Gruppentraining, Anzahl Personen:

Inhalt:

- Abgabe TAKE CARE-Materialien (Wobbler, „Sorry“-Karte, Poster, Broschüre zu Basisprinzipien)
- Erläuterung der TAKE CARE-Materialien
- Basisinformationen zu Gesetzgebung
- Basisinformationen zu Alkohol (Gesundheit, Konsumtrends)
- Diskussion über Umgang mit schwierigen Verkaufssituationen
- Rollenspiel zu Umgang mit schwierigen Verkaufssituationen
- Diskussion über alternative Massnahmen (Raumaufteilung, Preispolitik, Werbung, ...)

Wird mündlich erläutert bzw. vom TAKE CARE-Mitarbeiter/in ausgefüllt

1. Einführung

Sie haben Informationen über das TAKE CARE Projekt erhalten.

Wir bitten Sie höflich um ein paar Antworten.

Die Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig.

Ihre Mitarbeit ist aber für die Qualität und den Erfolg des Projekts von sehr hohem Wert.

Weder Ihre Vorgesetzten noch andere unbefugte Dritte haben Einsicht in Ihre Antworten oder deren individuelle Auswertung.

Ihre Antworten werden an die Pädagogische Hochschule in Zürich/Schweiz geschickt. Dieses wertet als unabhängiges Institut die Daten aus 10 teilnehmenden Ländern aus. Die Daten werden stets streng vertraulich behandelt und anonym verarbeitet. Der Persönlichkeitsschutz ist jederzeit gewährleistet.

Ein herzliches Dankeschön für Ihre Mitarbeit !

2. Über Sie

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Geschlecht	männlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	weiblich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alter:	
Welches ist Ihre Position?	Besitzer/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Filialeiter/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Angestellte/r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aushilfsangestellte/r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welches sind normalerweise Ihre Arbeitszeiten? (mehrere Antworten möglich)						
Wochentag:	tagsüber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Abend/Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wochenende:	tagsüber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Abend/Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abschluss in:	Pflichtschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mittlere Reife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Abitur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Universität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kenntnisse der Landessprache(n):	fliegend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	mässig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Was denken Sie über die Altersgrenzen für den Alkoholkonsum bei Jugendlichen und Kindern?

Gesetzliche Bestimmungen in Deutschland. Bitte geben Sie im Kästchen das gesetzliche Alter an:

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
In Deutschland ist das Kaufen und Trinken von Alkohol wie Bier, Wein und Schaumwein ab dem Alter von Jahren erlaubt.
In Deutschland ist das Kaufen und Trinken von Alkohol wie Spirituosen und Alkopops ab dem Alter von Jahren erlaubt.

Was denken Sie über folgende Aussagen? Antworten Sie mit Ja oder Nein.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Die Gesetze über den Alkoholkonsum bei Jugendlichen sind angemessen.	Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es macht Sinn, diese Gesetze einzuhalten.	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bemühe mich sehr darum diese Gesetze einzuhalten.	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unser Geschäft hat Vorteile, wenn es diese Gesetze einhält.	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde Ihr Geschäft in den vergangenen zwei Jahren von den Behörden bezüglich Alkoholverkaufs kontrolliert (z.B. Testkäufe)?	Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Über die TAKE CARE - Materialien

Was denken Sie über die Materialien, welche Ihnen von TAKE CARE abgegeben wurden?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Diese Materialien helfen mir bei meiner Arbeit.	Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diese Materialien helfen mir, in schwierigen Situationen besser klarzukommen.	Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Über das Projekt TAKE CARE

Die Ziele des Projektes TAKE CARE sind:

- verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol ab dem Alter, wenn der Konsum von Alkohol erlaubt ist
- Abstinenz vor diesem gesetzlich bestimmten Alter.

Was denken Sie über folgende Aussagen? Antworten Sie mit Ja oder Nein.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Diese Projektziele machen Sinn für mich.	Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unser Geschäft steht besser da/hat einen besseren Ruf, wenn es ein solches Projekt unterstützt.	Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für mich macht es Sinn, mehr über Alkohol und riskanten Alkoholkonsum zu erfahren.	Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>