

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit einigen Jahren gibt es in der Region Aktivitäten, das Profil als leistungsfähige und vielseitig qualifizierte Gesundheitsregion zu schärfen und zu präsentieren.

Ein möglichst detaillierter Überblick über die vorhandenen Angebote ist die Basis für eine starke Vernetzung der Anbieter untereinander, aber auch für die offensivere Vermarktung nach außen.

Mit dem vorliegenden Fragebogen wollen wir dazu eine fundierte und aktuelle Datenbasis schaffen und bitten Sie deshalb um Ihre Teilnahme.

Wir versichern Ihnen, dass wir mit Ihre Daten vertrauenswürdig umgehen und nur für die genannten Zwecke verwenden werden.

Bitte unterstützen Sie diese Aktion im Sinne einer nachhaltigen Weiterentwicklung unserer Region Hersbrucker Land.

Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich gerne an Ihren Bürgermeister oder an das Projektbüro Drexl / Donaubaue, Telefon 0941-21081, Fax 0941-21587, Email: [info@gesundheitsregion-hersbruck.de](mailto:info@gesundheitsregion-hersbruck.de).



FIRMA .....

NAME ..... VORNAME .....

STRASSE/HSNR. ....

PLZ ..... ORT .....

TELEFON ..... FAX .....

EMAIL ..... HOMEPAGE .....

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen in Ihrem Rathaus ab oder senden Sie ihn an Drexl / Donaubaue, Dechbettener Str. 34a, 93049 Regensburg.

In welche(s) der unten aufgeführten Angebotssegmente ordnen Sie sich ein?  
Mehrfachnennungen sind möglich

Wenn Sie sich nicht in eine Kategorie einordnen können,  
dann tragen Sie ihr Angebot bitte am Ende des Fragebogens ein.

- APOTHEKE**  
Spezialangebot/Spezialisierung .....
- ARZTPRAXIS ODER PRIVAT. PRAXIS**  
Fachrichtungen (z.B. Allgemeinarzt) .....  
Psychotherapie/Psychologie.....  
Logopädie.....  
Spezialangebot/Spezialisierung  
(z.B. Chiropraktiker) .....
- KRANKENHAUS/PRIV.-KLINIK**  
Fachrichtung .....  
Spezialangebot/Spezialisierung .....
- OPTIK/HÖRAKUSTIK**  
Spezialangebot/Spezialisierung .....
- PHYSIOTHERAPIE/MASSAGE**  
Sanitätshaus/Orthopädietechnik/Orthopädie-Schuhtechnik.....  
Spezialangebot/Spezialisierung  
(z.B. Feldenkrais).....
- SANITÄTSHAUS/ORTHOPÄDIETECHNIK/ORTHOPÄDIE-SCHUHTECHNIK**  
Spezialangebot/Spezialisierung .....
- HANDEL**  
Branche (z.B. Textilien, Matratzen).....  
Spezialangebot/Spezialisierung (z.B. Gesundheitswäsche) .....
- DIENSTLEISTER/HAUSHALTSNAHE DIENSTLEISTUNG/SOZIALEINRICHTUNGEN**  
Branche (z.B. Pflegedienst).....  
Spezialangebot/Spezialisierung .....
- SENIOREN- UND PFLEGEHEIME**  
Spezialangebot/Spezialisierung .....



**KOSMETIK/WELLNESS**

Gebiet (z.B. Kosmetikstudio) .....

Spezialangebot/Spezialisierung (z.B. Ayurveda) .....

**HANDWERK**

Branche .....

Spezialangebot/Spezialisierung .....

**INDUSTRIE**

Produkte .....

Gesundheitsangebot firmenintern für Mitarbeiter .....

Spezialangebot/Spezialisierung .....

**GASTRONOMIE/HOTELLERIE**

Hotel, Restaurant .....

Spezialangebot/Spezialisierung (z.B. Heuhotel, Biokost, etc.) .....

**BAUERNHOF/DIREKTVERMARKTUNG**

Vermarktungsform (z. B. Naturkostladen, Verkaufswagen, etc.) .....

Produkte .....

Spezialangebot/Spezialisierung .....

**GESUNDHEITSORIENTIERTES FREIZEITANGEBOT**

Bereiche (z.B. Freibad, Reiten, Kräutergarten o.ä.) .....

Spezialangebot/Spezialisierung .....

**VEREINE**

Spezialangebot/Spezialisierung (z.B. Gesundheit, Heilfasten, Nordic Walking o.ä.) .....

.....

**SONSTIGE ANGEBOTE**

z.B. Trainer, Wellness, Fußpflege, medizinische Einrichtungen für Behinderte etc.

.....

.....

.....



### HABEN SIE NOCH HINWEISE AUF BESONDERE ANGEBOTE?

.....

.....

### WO SEHEN SIE NOCH MARKTLÜCKEN?

.....

.....

.....

### SONSTIGE HINWEISE UND ANMERKUNGEN:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Ja, ich bin an einer Gesamtpräsentation des regionalen Angebotes grundsätzlich interessiert und in diesem Kontext mit der Aufnahme meines Betriebes/Angebotes in die Datenbank einverstanden. Kosten dafür entstehen meinem Unternehmen dadurch nicht.
- Ich interessiere mich für unverbindliche Informationen über die Zertifizierung meines Unternehmens. Bitte zusenden!
- Unser/mein Unternehmen ist bereits zertifiziert.  
Bezeichnung der Zertifizierung: .....

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme.