

PROJECT : ELARA (C-Store – FINAL 2012)

PROJECT: ELARA - C-Store

Pan Arab Research Center

☐ Emirat / ☐ Eppco / Enoc / ☒ Adnok

| SHOPPER CODE                        |                          | DATA ENTRY               |                                     |                          |                          | EDITING                             |                          |                                     |                          | CSA                                 |                          |                                     |                          | SR. #                    |                          |                          |                          |                          |  |                          |  |                          |  |                          |  |                                     |  |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Name                                |                          | Number                   |                                     | Name                     |                          | Number                              |                          | Name                                |                          | Number                              |                          |                                     |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |                          |  |                          |  |                          |  |                                     |  |
| 1066                                |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |                          |  |                          |  |                          |  |                                     |  |
| Gender                              |                          | Height                   |                                     |                          | Built                    |                                     |                          | Spectacles                          |                          | Beard                               |                          | Mustache                            |                          | Ethnic Groups            |                          |                          |                          |                          |  |                          |  |                          |  |                          |  |                                     |  |
| M                                   | F                        | T                        | M                                   | S                        | T                        | M                                   | F                        | Yes                                 | No                       | Yes                                 | No                       | Yes                                 | No                       | Indian                   | Pakistani                | Filipino                 | Expat. Arabs             | Others:                  |  |                          |  |                          |  |                          |  |                                     |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |                          |  |                          |  |                          |  |                                     |  |
| EMIRATE                             |                          | Western Region           |                                     | Abu Dhabi                |                          | Dubai                               |                          | Sharjah                             |                          | Al Ain                              |                          | Umm Al Quwain                       |                          | Ajman                    |                          | Ras Al Khaimah           |                          | Fujairah                 |  |                          |  |                          |  |                          |  |                                     |  |
|                                     |                          | <input type="checkbox"/> |                                     | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/>            |                          | <input type="checkbox"/>            |                          | <input checked="" type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/>            |                          | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |  |                          |  |                          |  |                          |  |                                     |  |
| SITE ID                             |                          |                          |                                     | Month                    |                          | Date                                |                          | Amount (Dhs)                        |                          | # of staff                          |                          | Time In                             |                          | Time out                 |                          |                          |                          |                          |  |                          |  |                          |  |                          |  |                                     |  |
| 759                                 |                          |                          |                                     | 08                       |                          | 10                                  |                          | 1750                                |                          | 02                                  |                          | 13:52                               |                          | 14:08                    |                          |                          |                          |                          |  |                          |  |                          |  |                          |  |                                     |  |
| TIME OF VISIT                       |                          | 07:00-10:00              |                                     | 10:01-13:00              |                          | 13:01-17:00                         |                          | 17:01-20:00                         |                          | 20:01-24:00                         |                          | DAY OF VISIT                        |                          | Saturday                 |                          | Sunday                   |                          | Monday                   |  | Tuesday                  |  | Wednesday                |  | Thursday                 |  | Friday                              |  |
|                                     |                          | <input type="checkbox"/> |                                     | <input type="checkbox"/> |                          | <input checked="" type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/>            |                          | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |                          | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  | <input checked="" type="checkbox"/> |  |

## 1. INTERIOR

## 1. جاذبية المنطقة الداخلية:

| Scores |     | Critical Areas                                                                                                                                           |                                         | المجالات الأساسية |                                                                                                                                                                                                    | النقاط |   |
|--------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 2      | 1.  | Were the automatic doors closed and the door and side glass push / pull bars or handle thresholds working in good order?                                 | YES <input checked="" type="checkbox"/> | نعم               | هل كانت الأبواب الأوتوماتيكية مغلقة والباب ومسكة/مقبض الباب تعمل وهي بحالة جيدة؟                                                                                                                   | 1.     | 2 |
|        |     |                                                                                                                                                          | NO <input type="checkbox"/>             | لا                |                                                                                                                                                                                                    |        |   |
| 3      | 2a. | Were doors and windows free of fingerprints?                                                                                                             | YES <input checked="" type="checkbox"/> | نعم               | هل كانت الأبواب والنوافذ خالية من بصمات الأصابع؟                                                                                                                                                   | 2a.    | 3 |
|        |     |                                                                                                                                                          | NO <input type="checkbox"/>             | لا                |                                                                                                                                                                                                    |        |   |
|        | 2b. | Were doors and windows free of smudges, spots and streaks?                                                                                               | YES <input checked="" type="checkbox"/> | نعم               | هل كانت الأبواب والنوافذ خالية من اللطخ، البقع والخطوط؟                                                                                                                                            | 2b.    |   |
|        |     |                                                                                                                                                          | NO <input type="checkbox"/>             | لا                |                                                                                                                                                                                                    |        |   |
| 2      | 2c. | Were doors and windows clean without a hazy film (condensation due to climate or temperature may be present)                                             | YES <input checked="" type="checkbox"/> | نعم               | هل كانت الأبواب والنوافذ نظيفة بدون تكاثف البخار عليها (تكاثف ضبابي بسبب الطقس أو الحرارة)                                                                                                         | 2c.    | 2 |
|        |     |                                                                                                                                                          | NO <input type="checkbox"/>             | لا                |                                                                                                                                                                                                    |        |   |
|        | 3a. | Were advertising materials, Pictures and menu strips on menu board faded?                                                                                | YES <input type="checkbox"/>            | نعم               | هل كانت المواد الإعلانية، الصور وقوائم الطعام تبدو غير واضحة، باهتة وقديمة؟                                                                                                                        | 3a.    |   |
|        |     |                                                                                                                                                          | NO <input checked="" type="checkbox"/>  | لا                |                                                                                                                                                                                                    |        |   |
| 2      | 3b. | Were advertising materials, Pictures and menu strips on menu board torn? requires comment when marked 'Yes'                                              | YES <input type="checkbox"/>            | نعم               | هل كانت المواد الإعلانية، الصور وقوائم الطعام تبدو فيها بعض التشققات؟ إذا كانت الإجابة "نعم" يرجى التوضيح                                                                                          | 3b.    | 2 |
|        |     |                                                                                                                                                          | NO <input checked="" type="checkbox"/>  | لا                |                                                                                                                                                                                                    |        |   |
|        | 3c. | Were advertising materials, Pictures and menu strips on menu board smudged?                                                                              | YES <input type="checkbox"/>            | نعم               | هل كانت المواد الإعلانية، الصور وقوائم الطعام تبدو ملطخة؟                                                                                                                                          | 3c.    |   |
|        |     |                                                                                                                                                          | NO <input checked="" type="checkbox"/>  | لا                |                                                                                                                                                                                                    |        |   |
| 5      | 4a. | Were counters, display cases, self-service areas and dispensers clean? require comment when marked 'No'                                                  | YES <input checked="" type="checkbox"/> | نعم               | هل كانت الكاونترات، إطار/صندوق العرض، مناطق الخدمة الذاتية وأجهزة المشروبات (dispenser) نظيفة؟ إذا كانت الإجابة "لا" يرجى التوضيح                                                                  | 4a.    | 5 |
|        |     |                                                                                                                                                          | NO <input type="checkbox"/>             | لا                |                                                                                                                                                                                                    |        |   |
|        | 4b. | Were counters, display cases, self-service areas and dispensers neat and well stacked? (Should be uncluttered and without excessive amounts of products) | YES <input checked="" type="checkbox"/> | نعم               | هل كانت الكاونترات، إطار/صندوق العرض، مناطق الخدمة الذاتية وأجهزة المشروبات (dispenser) مرتبة أي غير مكشدة (لا يجب أن تكون المنتجات والمواد مترامية، كما أنه لا يجب أن يكون هناك كمية زائدة منها). | 4b.    |   |
|        |     |                                                                                                                                                          | NO <input type="checkbox"/>             | لا                |                                                                                                                                                                                                    |        |   |

| Scores | Critical Areas                                                                                                                                                     | المجالات الأساسية                                                                                                      | النقاط                                                                                                                                                                 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5      | 5. Was there any smell of rotten stuff?                                                                                                                            | YES <input type="checkbox"/> نعم<br>NO <input checked="" type="checkbox"/> لا<br>N/A <input type="checkbox"/> لا ينطبق | 5. هل كان هناك أي رائحة لمواد فاسدة؟                                                                                                                                   |
| 3      | 6. Were there any flies visible in the store or in the eating area?                                                                                                | YES <input type="checkbox"/> نعم<br>NO <input checked="" type="checkbox"/> لا<br>N/A <input type="checkbox"/> لا ينطبق | 6. هل كان هناك أي نوع من الحشرات الطائرة (الذباب) في المحل؟                                                                                                            |
| 2      | 7. Were Lights and light fixtures functioning properly and unbroken including ones on menu boards? (Specify location in comments) require comment when marked 'No' | YES <input checked="" type="checkbox"/> نعم<br>NO <input type="checkbox"/> لا                                          | 7. هل كانت الأضواء والأماكن المثبتة فيها تعمل بصورة جيدة وغير مكسورة بما في ذلك أضواء لوحات قائمة الطعام؟ (حدد الموقع في التصريحات) إذا كانت الإجابة "لا" يرجى التوضيح |
| 6      | 8. Was the expiry date mentioned on perishable food items (sandwiches, breads, cakes, salads etc...) within the validity period?                                   | YES <input checked="" type="checkbox"/> نعم<br>NO <input type="checkbox"/> لا                                          | 8. هل كان تاريخ الإنتهاء مذكوراً على المواد الغذائية القابلة للفساد ضمن مدة الصلاحية؟ (السندويشات، الخبز، الكعكات، السلطات، إلخ..)                                     |
| 2      | 9. Were tables and chairs well maintained and unbroken? require comment when marked 'No'                                                                           | YES <input checked="" type="checkbox"/> نعم<br>NO <input type="checkbox"/> لا<br>N/A <input type="checkbox"/> لا ينطبق | 9. هل كانت الطاولات والكراسي بحالة جيدة وغير مكسورة؟ إذا كانت الإجابة "لا" يرجى التوضيح                                                                                |
| 2      | 10. Was the temperature reasonably comfortable? require comment when marked 'No'                                                                                   | YES <input checked="" type="checkbox"/> نعم<br>NO <input type="checkbox"/> لا                                          | 10. هل كانت درجة الحرارة مناسبة/ مريحة بشكل معقول؟ إذا كانت الإجابة "لا" يرجى التوضيح                                                                                  |
| 2      | 11. Were door mats in good condition? require comment when marked 'No'                                                                                             | YES <input checked="" type="checkbox"/> نعم<br>NO <input type="checkbox"/> لا<br>N/A <input type="checkbox"/> لا ينطبق | 11. هل كانت ماسحات الأرضيات بحالة جيدة؟ إذا كانت الإجابة "لا" يرجى التوضيح                                                                                             |
| 2      | 12. Were lights turned on at dusk or sunset and during bad weather?                                                                                                | YES <input type="checkbox"/> نعم<br>NO <input type="checkbox"/> لا<br>N/A <input checked="" type="checkbox"/> لا ينطبق | 12. هل تم إشعال الأضواء عند بداية الظلام أو الغروب وخلال الجو الماطر؟                                                                                                  |
| 3      | 13. Were trash / Grease containers clean and dumpster Lids closed?                                                                                                 | YES <input checked="" type="checkbox"/> نعم<br>NO <input type="checkbox"/> لا                                          | 13. هل كانت سلات المهملات/ حاويات الدهون نظيفة وأغطية سلات القمامة مغلقة؟                                                                                              |

## 2. GREETINGS

### 2. التحيات/ الترحيبات:

| Scores | Critical Areas                                                                     | المجالات الأساسية                                                                                                      | النقاط                                              |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 6      | 14. Were you greeted with a smile when you entered the store? <b>DID NOT GREET</b> | YES <input type="checkbox"/> نعم<br>NO <input checked="" type="checkbox"/> لا                                          | 14. هل تم الترحيب بك بابتسامة عندما دخلت إلى المحل؟ |
| 3      | 15. Did they request customers to quit smoking?                                    | YES <input type="checkbox"/> نعم<br>NO <input type="checkbox"/> لا<br>N/A <input checked="" type="checkbox"/> لا ينطبق | 15. هل طلبوا من الزبائن التوقف عن التدخين؟          |
| 6      | 16. Did he thank you as you were leaving?                                          | YES <input checked="" type="checkbox"/> نعم<br>NO <input type="checkbox"/> لا                                          | 16. هل قام الموظف/الموظفة بشكرك بينما كنت تغادر؟    |

### 3. APPEARANCE AND BEHAVIOR OF STAFF

### 3. مظهر الموظفين وسلوكهم:

| النقاط | المجالات الأساسية                                                             | Critical Areas                                                     | Scores |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------|
| 5      | هل كان مظهر الموظفين لائقين ومرتبين/ بكامل أناقتهم؟                           | 17. Was the staff presentable and well groomed?                    | 5      |
|        | نعم <input checked="" type="checkbox"/> YES<br>لا <input type="checkbox"/> NO |                                                                    |        |
| 4      | هل كان الموظف قادراً على التواصل مع الزبون؟                                   | 18. Was he / she able to communicate to customer?                  | 4      |
|        | نعم <input checked="" type="checkbox"/> YES<br>لا <input type="checkbox"/> NO |                                                                    |        |
| 3      | هل كان الموظف يرتدون بطاقة يظهر عليها الاسم بوضوح؟                            | 19. Was the staff wearing visible nametag? <b>NO NAME TAG</b> (12) | 3      |
|        | نعم <input type="checkbox"/> YES<br>لا <input checked="" type="checkbox"/> NO |                                                                    |        |
| 5      | هل كان الموظف لبقين وودودين/لطفاء؟                                            | 20. Was staff courteous / friendly?                                | 5      |
|        | نعم <input checked="" type="checkbox"/> YES<br>لا <input type="checkbox"/> NO |                                                                    |        |

### 4. SERVICE

### 4. الخدمة:

| النقاط | المجالات الأساسية                                                                                                      | Critical Areas                                                                                          | Scores |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 3      | هل كانت المواد والمنتجات التي طلبتها متوفرة للشراء؟ إذا كانت الإجابة "لا" يرجى التوضيح                                 | 21. Were the items and ingredients you ordered available for purchase? require comment when marked 'No' | 3      |
|        | نعم <input checked="" type="checkbox"/> YES<br>لا <input type="checkbox"/> NO<br>لا ينطبق <input type="checkbox"/> N/A |                                                                                                         |        |
| 6      | هل تفحص الموظفون جميع المواد التي تم شراؤها بدقة؟ إذا كانت الإجابة "لا" يرجى التوضيح                                   | 22. Did the staff scan all the purchased items? require comment when marked 'No'                        | 6      |
|        | نعم <input checked="" type="checkbox"/> YES<br>لا <input type="checkbox"/> NO                                          |                                                                                                         |        |
| 4      | هل قام الموظفون بفصل المواد الغذائية عن المواد الغير غذائية من خلال وضعها بأكياس مختلفة؟                               | 23. Did the staff place food and nonfood item in a separate carry bags?                                 | 4      |
|        | نعم <input checked="" type="checkbox"/> YES<br>لا <input type="checkbox"/> NO<br>لا ينطبق <input type="checkbox"/> N/A |                                                                                                         |        |
| 5      | هل المبلغ الذي طلب منك دفعه صحيحاً؟ إذا كانت الإجابة "لا" يرجى التوضيح                                                 | 24. Were you charged the correct amount? require comment when marked 'No'                               | 5      |
|        | نعم <input checked="" type="checkbox"/> YES<br>لا <input type="checkbox"/> NO                                          |                                                                                                         |        |
| 6      | هل عرض عليك وصل استلام/ فاتورة اختيارياً؟                                                                              | 25. Were you offered a receipt voluntarily?                                                             | 6      |
|        | نعم <input checked="" type="checkbox"/> YES<br>لا <input type="checkbox"/> NO                                          |                                                                                                         |        |
| 5      | هل تمت إعادة باقي المبلغ لك صحيحاً؟ هل قام الموظف بإعادة المبلغ المتبقي بشكل صحيح؟ إذا كانت الإجابة "لا" يرجى التوضيح  | 26. Were you given the correct change? require comment when marked 'No'                                 | 5      |
|        | نعم <input checked="" type="checkbox"/> YES<br>لا <input type="checkbox"/> NO<br>لا ينطبق <input type="checkbox"/> N/A |                                                                                                         |        |

Comments:

التعليق / الملاحظات:

FOR OFFICE USE ONLY

لاستخدام المكتب فقط

| % | النقاط المسجلة<br>ACTUAL SCORE | الحد الأعلى للنقاط<br>MAXIMUM | Evaluation:                      | التقييم:                  |
|---|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
|   |                                |                               | Inviting Interior                | 1 جاذبية المنطقة الداخلية |
|   |                                |                               | Greetings                        | 2 التحيات / الترحيبات     |
|   |                                |                               | Appearance and Behavior of Staff | 3 مظهر الموظفين وسلوكهم   |
|   |                                |                               | Service                          | 4 الخدمة                  |
|   |                                |                               | TOTAL                            | المجموع                   |

SERIAL NO.

2 4 4 5

**ADNOC DISTRIBUTION**

AL KH-RAISE S/S - 759

AL JIMI AREA

AL AIN

| DESCRIPTION   | QTY  | PRICE | TOTAL |
|---------------|------|-------|-------|
| Leban Gefilac | 1.00 | 6.50  | 6.50  |
| Full Crm Milk | 1.00 | 6.50  | 6.50  |
| Nat Yoghurt   | 3.00 | 1.50  | 4.50  |
| TOTAL         |      |       | 17.50 |
| CASH PAYMENT  |      |       | 20.00 |
| CHANGE        |      |       | 2.50- |

You were served by Operator 1  
 DATE 10/08/2012 14:08 T1 S3 01 6355

Thanks for Shopping .....

