

☐ إمارات Emarat / ☐ إبكو/إنوك Eppco / Enoc / ☒ أدنوك Adnoc

|                                                              |                                                                            |                                                                            |                                                              |                                                   |                                                              |                          |                          |                                     |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| SHOPPER CODE                                                 |                                                                            | DATA ENTRY                                                                 |                                                              | EDITING                                           |                                                              | CSA                      |                          | SR. #                               |
| 2098                                                         |                                                                            | Name                                                                       | Number                                                       | Name                                              | Number                                                       | Name                     | Number                   |                                     |
|                                                              |                                                                            |                                                                            |                                                              |                                                   |                                                              | Contract the name        |                          |                                     |
| 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                            |
| <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 checked="" 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"/>            |
| EMIRATE                                                      | Western Region                                                             | Abu Dhabi                                                                  | Dubai                                                        | Sharjah                                           | Al Ain                                                       | Umm Al Quwain            | Ajman                    | Ras Al Khaimah                      |
|                                                              | <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"/>            |
| SITE ID                                                      |                                                                            | Month                                                                      | Date                                                         | Amount (Dhs)                                      | # of staff                                                   | Time In                  | Time out                 |                                     |
| 945                                                          |                                                                            | 09                                                                         | 30                                                           | 26                                                | 02                                                           | 11:01                    | 11:08                    |                                     |
| 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                              |
|                                                              | <input type="checkbox"/>                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                        | <input type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                                     |                          | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                              |                                                                            |                                                                            |                                                              |                                                   |                                                              |                          | Monday                   | Tuesday                             |
|                                                              |                                                                            |                                                                            |                                                              |                                                   |                                                              |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
|                                                              |                                                                            |                                                                            |                                                              |                                                   |                                                              |                          | Wednesday                | Thursday                            |
|                                                              |                                                                            |                                                                            |                                                              |                                                   |                                                              |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
|                                                              |                                                                            |                                                                            |                                                              |                                                   |                                                              |                          | Friday                   |                                     |
|                                                              |                                                                            |                                                                            |                                                              |                                                   |                                                              |                          | <input 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"/> NO <input type="checkbox"/> | 2      |
|        | 2a. Were doors and windows free of fingerprints?                                                                                                             | YES <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | 3      |
|        | 2b. Were doors and windows free of smudges, spots and streaks?                                                                                               | YES <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | 3      |
|        | 2c. Were doors and windows clean without a hazy film (condensation due to climate or temperature may be present)?                                            | YES <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | 3      |
| 2      | 3a. Were advertising materials, Pictures and menu strips on menu board faded?                                                                                | YES <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 2      |
|        | 3b. Were advertising materials, Pictures and menu strips on menu board torn? requires comment when marked 'Yes'                                              | YES <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 2      |
|        | 3c. Were advertising materials, Pictures and menu strips on menu board smudged?                                                                              | YES <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 2      |
| 5      | 4a. Were counters, display cases, self-service areas and dispensers clean? require comment when marked 'No'                                                  | YES <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | 5      |
|        | 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"/> NO <input type="checkbox"/> | 5      |

| 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"/> 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"/> 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 مذكورا 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"/> 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"/> 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"/> 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? | YES <input checked="" type="checkbox"/> نعم<br>NO <input 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"/> 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:

| Scores | Critical Areas                                    | المجالات الأساسية                                                             | النقاط                                                                               |
|--------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 5      | 17. Was the staff presentable and well groomed?   | YES <input checked="" type="checkbox"/> نعم<br>NO <input type="checkbox"/> لا | 17. هل كان مظهر الموظفين لائقين ومرتبين/ بكامل أناقتهم؟                              |
| 4      | 18. Was he / she able to communicate to customer? | YES <input checked="" type="checkbox"/> نعم<br>NO <input type="checkbox"/> لا | 18. هل كان الموظف قادراً على التواصل مع الزبون؟                                      |
| 3      | 19. Was the staff wearing visible nametag?        | YES <input checked="" type="checkbox"/> نعم<br>NO <input type="checkbox"/> لا | 19. هل كان الموظف يرتدون بطاقة يظهر عليها الاسم بوضوح؟<br><i>can't read the name</i> |
| 5      | 20. Was staff courteous / friendly?               | YES <input checked="" type="checkbox"/> نعم<br>NO <input type="checkbox"/> لا | 20. هل كان الموظف لبقين وودودين/لطفاء؟                                               |

### 4. SERVICE

### 4. الخدمة:

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

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 | 9 | 9 | 2 |

# ADNOC DISTRIBUTION

MAZYAD S/S - 945  
MAZYAD AREA  
AL AIN

| DESCRIPTION    | QTY  | PRICE | TOTAL |
|----------------|------|-------|-------|
| ETISALAT_25    | 1,00 | 25.00 | 25.00 |
| Chiclets Straw | 1,00 | 1.00  | 1.00  |
| TOTAL          |      |       | 26.00 |
| CASH PAYMENT   |      |       | 26.00 |

You were served by Operator 1  
DATE 30/09/2012 11:08 T1 S2 01 7869  
Thanks for Shopping .....

