Kneipp-Bund e.V.

Bundesverband für

Gesundheitsförderung und

Prävention

Abteilung Qualitätssicherung

Adolf-Scholz-Allee 6-8

86825 Bad Wörishofen

Telefon 08247 3002-136 oder -183

qualitaetssicherung@kneippbund.de

Prävention

Prävention

Prävention

Prävention

Prävention

Bundesverband für

Gesundheitsförderung und

Prävention

Abteilung Qualitätssicherung

Adolf-Scholz-Allee 6-8

86825 Bad Wörishofen

Bundesverband für

Gesundheitsförderung und

Prävention

Abteilung Qualitätssicherung

Adolf-Scholz-Allee 6-8

86825 Bad Wörishofen





# Selbstauskunft

über die Einhaltung der Richtlinien

**VOM KNEIPP-BUND E.V.**

**ANERKANNTE SENIORENEINRICHTUNG**

# Allgemeines

Daten der Senioreneinrichtung

**Name der Einrichtung**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

L**eitung**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Ansprechpartner/-in für
das Kneipp-Konzept**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Straße**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**PLZ / Ort**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Anders lautende Rechnungsanschrift**:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Bundesland**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Telefon**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**E-Mail**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Internet**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Täger der Einrichtung**(mit Anschrift) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Mitglied im
Kneipp-Verein / Ort:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Gütesiegel seit:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Größe und Struktur

**Anzahl der Betten** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Beschreibung:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Einrichtungsqualität

## Kneipp-Ausstattung:

¾-Zoll- Gießschlauch mit Thermostatventil
oder Einhandhebelmischer [ ]  ja [ ]  nein

Kunststoffroste [ ]  ja [ ]  nein

2 Fußbadewannen  [ ]  ja [ ]  nein

2 Armbadewannen  [ ]  ja [ ]  nein

Ausstattung für Wickel und Waschungen [ ]  ja [ ]  nein

Möglichkeit zum Wassertreten [ ]  ja [ ]  nein

Bewegungsmöglichkeiten [ ]  ja [ ]  nein

**Außenanlagen:**

Kräuterbeet bzw. -garten [ ]  ja [ ]  nein

Wiese zum Taulaufen [ ]  ja [ ]  nein

# Angebotsqualität

**Wie werden die Inhalte der Fortbildungen im Team weitergegeben?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Welche Verantwortungsbereiche sind vorhanden?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Beschreiben Sie die Angebote zu den fünf Elementen nach Kneipp:

**Lebensordnung / Seelisches Wohlbefinden:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Gesunde Ernährung:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Bewegung:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Heilpflanzen und Kräuter:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Wasser / Natürliche Reize:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Vorträge / Gesprächsrunden [ ]  ja [ ]  nein

Veränderungen sind vorgenommen worden [ ]  ja [ ]  nein

**Wenn ja, bitte beschreiben Sie welche:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Durchführungsqualität**

Für die Rezertifizierung erbringen ausgebildete Kneipp-Fachkräfte einen Nachweis fachbezogener Fortbildungen an der Sebastian-Kneipp-Akademie (oder nach vorheriger Genehmigung durch den Kneipp-Bund e.V. bei anderen autorisierten Anbietern) von insgesamt 8 LE (Lerneinheit à 45 Min.) jährlich oder 16 LE im 2-Jahres-Rhythmus.

**Name**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Weiterbildung**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Name**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Weiterbildung**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Name**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Weiterbildung**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Name**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Weiterbildung**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Evtl. Weitere:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Teilnahmebescheinigungen der Weiterbildungen (in Kopie) liegen bei

oder

[ ]  *Teilnahmebescheinigungen werden bis zum*  *nachgereicht.*

# Zusammenarbeit, Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit

**Wie dokumentieren Sie Ihre Konzeption?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Anmerkungen und Wünsche an den Kneipp-Bund e.V.:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und bin mir bewusst, dass falsche Angaben zur Aberkennung des Gütesiegels führen können.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Ort, Datum**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Name**

# Anhang

[ ] Fortbildungsnachweise in Kopie

**Sonstiges:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.