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.**

**ANERKANNTER GESUNDHEITSHOF**

# Allgemein

## Daten des Gesundheitshofs

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

**Inhaber/-in:** 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.

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

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

Allgemeines:

**Anzahl Ferienwohnungen / Zimmer:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Für wie viele Personen?** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Das Ferienangebot besteht ganzjährig [ ]  ja [ ]  nein

Saisonbetrieb von  bis

# Einrichtungsqualität

## Kneipp-Ausstattung:

Zimmerdusche mit Gießhandstück [ ]  ja [ ]  nein

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

Kunststoffroste [ ]  ja [ ]  nein

2 Fußbadewannen  [ ]  ja [ ]  nein

2 Armbadewannen  [ ]  ja [ ]  nein

Bewegungsmöglichkeiten [ ]  ja [ ]  nein

Sauna mit Ruheraum (empfohlen) [ ]  ja [ ]  nein

**Bemerkung**:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Außenanlagen:

Kräuterbeet bzw. -garten [ ]  ja [ ]  nein

Wiese zum Taulaufen [ ]  ja [ ]  nein

Wassertret- / Armbadmöglichkeit [ ]  ja [ ]  nein

min. 3 Sportgeräte für Aktivitäten [ ]  ja [ ]  nein

**Bemerkung**:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Angebotsqualität

## Verpflegung:

Verpflegung am Hof / im Haus (vollwertig) [ ]  ja [ ]  nein

Verpflegung in Zusammenarbeit mit Gaststätten [ ]  ja [ ]  nein

## Gesundheitsfördernde Angebote:

Vorträge / Gesprächsrunden [ ]  ja [ ]  nein

## 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.

**Veränderungen** **sind vorgenommen worden** [ ]  ja [ ]  nein

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

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# 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.

**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

Arbeiten Sie mit externen Partnern zusammen? [ ]  ja [ ]  nein

**Wenn ja, mit welchen und wie gestaltet sich die Zusammenarbeit:**

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 Ablehnung 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.