



Selbstauskunft

über die Einhaltung der Richtlinien

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



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

1. Allgemeines

Daten der Einrichtung

Name der Einrichtung: _____

Leitung: _____

**Ansprechpartner/-in für
das Kneipp-Konzept:** _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Davon anders lautende Rechnungsanschrift:

Bundesland: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Internet: _____

**Träger der Einrichtung
(mit Anschrift):** _____

Mitglied im Kneipp-Verein / Ort: _____

Gütesiegel seit: _____

Allgemeines:

Pädagogische Fachkräfte (Anzahl): _____

Gruppenanzahl: _____

Kinderanzahl: _____

2. Einrichtungsqualität

Kneipp-Grundausstattung:

Möglichkeit zur Verabreichung von Güssen ja nein

Wo befindet sich die Gießmöglichkeit? Innenbereich Außenbereich

Kunststoffroste ja nein

Anzahl der Fußbadewannen: _____

Anzahl der Armbadewannen: _____

Badethermometer ja nein

Kurzzeitmesser ja nein

Möglichkeiten zum Taulaufen und Wassertreten in der Einrichtung oder in naher Umgebung ja nein

Beschreibung:

Mit welchen (weiteren) Hilfsmitteln arbeiten Sie im Bereich Wasseranwendungen?

- Sauna ja nein
- Saunanutzung in benachbarten Einrichtungen ja nein
- Barfußpfad ja nein
- Kräutergarten/-beet, Hausgarten, Duftgarten ja nein
- Ist eine Küche für das Zubereiten von Mahlzeiten mit den Kindern vorhanden? ja nein
- Nichtrauchergebot in allen Räumen und auf dem Gelände ja nein

3. Angebotsqualität

Wie werden die Inhalte der Fortbildungen im Team weitergegeben, in welchem Zeitrahmen?

Wie werden neue Mitarbeiter/-innen an das Konzept herangeführt?

Beschreiben Sie die Umsetzung der fünf kneippschen Elemente im Alltag Ihrer Einrichtung:

Lebensordnung / Seelisches Wohlbefinden:

Bewegung:

Ernährung:

Heilpflanzen und Kräuter:

Wasser / Natürliche Reize:

4. 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 4 LE (Lerneinheit à 45 Min.) jährlich oder 8 LE im 2-Jahres-Rhythmus.

Bitte in die Übersicht auf der letzten Seite eintragen.

Teilnahmebescheinigungen der Weiterbildungen (in Kopie) liegen bei

oder

Teilnahmebescheinigungen werden bis zum _____ nachgereicht.

5. Zusammenarbeit, Kooperationen

Wie dokumentieren Sie Ihre Konzeption?

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

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

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Aktuelle Übersicht der Fortbildungen der **pädagogischen Mitarbeiter/-innen**

Datum: _____

Name der Einrichtung: _____

	Name	Kneipp-Gesundheits- erzieher/-in SKA seit	Aktuelle Kneipp spezifische Fortbildungen (der letzten 2 Jahre) <i>Bitte Nachweise in Kopie beilegen!</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

	Name	Kneipp-Gesundheits- erzieher/-in SKA seit	Aktuelle Kneipp spezifische Fortbildungen (der letzten 2 Jahre) <i>Bitte Nachweise in Kopie beilegen!</i>
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			