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 KUR-/ BADEBETRIEB**

# Allgemein

Daten des Kur-/Badebetriebs

[ ]  Kurbetrieb **oder** [ ]  Badebetrieb

**Name des Betriebes:** 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:

Das Haus ist ganzjährig geöffnet [ ]  ja [ ]  nein

Saisonbetrieb von  bis

**Bettenanzahl (aktuell):**  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Einrichtungsqualität

Gießraum mit ca. 20 qm Größe  [ ]  ja [ ]  nein

mindestens 2 Thermostatbatterien [ ]  ja [ ]  nein

mindestens 2 Schläuche mit mindestens 2 m Länge,
¾ Zoll oder 20 mm Durchmesser [ ]  ja [ ]  nein

Blitzgusseinrichtung [ ]  ja [ ]  nein

mindestens 2 Vollbadewannen [ ]  ja [ ]  nein

mindestens 2 Sitzbadewannen [ ]  ja [ ]  nein

mindestens 2 Fußbadewannen  [ ]  ja [ ]  nein

mindestens 2 Armbadewannen [ ]  ja [ ]  nein

Gießgestelle  [ ]  ja [ ]  nein

Badethermometer [ ]  ja [ ]  nein

Kurzzeitmesser [ ]  ja [ ]  nein

Vorrichtung zur Verabreichung von Dämpfen [ ]  ja [ ]  nein

Vorrichtung zur Verabreichung von Heusäcken [ ]  ja [ ]  nein

Bevorzugte Verwendung von phytotherapeutischen
Badezusätzen und Arzneimittel [ ]  ja [ ]  nein

Heusäcke verschiedener Größen oder Einmal-Heusäcke [ ]  ja [ ]  nein

Wickel verschiedener Größen mit Zwischentüchern,
Wolltüchern und Wolldecken [ ]  ja [ ]  nein

Speziell ausgestattete Räume für Bewegungstherapie [ ]  ja [ ]  nein

Massagekabinen [ ]  ja [ ]  nein

Anzahl:

Umkleide- und Ruhekabinen [ ]  ja [ ]  nein

Frühanwendungen (Waschungen, Wickel) [ ]  ja [ ]  nein

**Sonstige therapeutische Einrichtungen:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Angebotsqualität

## Ernährung:

Verpflegung ist überwiegend vollwertig [ ]  ja [ ]  nein

Vom Arzt verordnete Diäten werden gewährleistet [ ]  ja [ ]  nein

**Bemerkungen:**

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.

**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

**Wir arbeiten mit folgenden Ärzten zusammen:**

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.