



Selbstauskunft

über die Einhaltung der Richtlinien

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



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 Senioreneinrichtung

Name der Einrichtung: _____

Leitung: _____

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

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Anders lautende Rechnungsanschrift:

Bundesland: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Internet: _____

**Täger der Einrichtung
(mit Anschrift)** _____

**Mitglied im
Kneipp-Verein / Ort:**

Gütesiegel seit:

Größe und Struktur

Anzahl der Betten

Beschreibung:

2. 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

3. Angebotsqualität

Wie werden die Inhalte der Fortbildungen im Team weitergegeben?

Welche Verantwortungsbereiche sind vorhanden?

Beschreiben Sie die Angebote zu den fünf Elementen nach Kneipp:

Lebensordnung / Seelisches Wohlbefinden:

Gesunde Ernährung:

Bewegung:

Heilpflanzen und Kräuter:

Wasser / Natürliche Reize:

Vorträge / Gesprächsrunden

ja nein

Veränderungen sind vorgenommen worden

ja nein

Wenn ja, bitte beschreiben Sie welche:

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 8 LE (Lerneinheit à 45 Min.) jährlich oder 16 LE im 2-Jahres-Rhythmus.

Name: _____

Weiterbildung: _____

Name: _____

Weiterbildung: _____

Name: _____

Weiterbildung: _____

Name: _____

Weiterbildung: _____

Evtl. Weitere: _____

Teilnahmebescheinigungen der Weiterbildungen (in Kopie) liegen bei

oder

Teilnahmebescheinigungen werden bis zum _____ nachgereicht.

5. Zusammenarbeit, Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit

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

