



## Selbstauskunft

über die Einhaltung der Richtlinien

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



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. Allgemein

Daten der Einrichtung / des Betriebes

**Name der Einrichtung/  
des Betriebes:**

---

**Inhaber/-in:**

---

**Straße:**

---

**PLZ / Ort:**

---

**Davon anders lautende Rechnungsanschrift:**

---

---

---

**Bundesland:**

---

**Telefon:**

---

**E-Mail:**

---

**Internet:**

---

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

---

**Gütesiegel seit:**

---

## Allgemeines:

**Bettenanzahl:** \_\_\_\_\_

keine Betten

**Beschreibung der Betriebsart:**

---

---

---

**Zielgruppe:**

---

---

---

## 2. Einrichtungsqualität

### Kneipp-Grundausstattung:

¾-Zoll- oder 20-mm-Durchmesser-Gießschlauch mit Thermostatventil oder Einhandhebelmischer

ja  nein

Kunststoffroste

ja  nein

2 Fußbadewannen

ja  nein

2 Armbadewannen

ja  nein

Thermometer

ja  nein

Platz zum Ruhen

ja  nein

### Außenanlagen:

Naturnahe, gepflegte Anlage mit Aufenthaltsmöglichkeit

ja  nein

Park, Garten mit heimischer Anpflanzung

ja  nein

Kräuterbeet/-garten

ja  nein

Möglichkeit zum Wassertreten oder Armbaden

ja  nein

Wiese zum Tulaufen

ja  nein

Das Angebot orientiert sich an den fünf Elementen der Kneipp-Lehre

ja  nein



## 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: \_\_\_\_\_

Evtl. weitere: \_\_\_\_\_

Teilnahmebescheinigungen der Weiterbildungen (in Kopie) liegen bei

oder

Teilnahmebescheinigungen werden bis zum \_\_\_\_\_ nachgereicht.

## 5. Zusammenarbeit, Kooperationen

Arbeiten Sie mit externen Partnern zusammen?  ja  nein

Wenn ja, mit welchen und wie gestaltet sich die Zusammenarbeit?

---

---

---

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 Ablehnung des Gütesiegels führen können.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel

## Anhang

Fortbildungsnachweise in Kopie

**Sonstiges:**

---

---

---