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

zum **Antrag** auf Verleihung des Gütesiegels

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

**ANERKANNTE**

**KINDERTAGESEINRICHTUNG**



# Allgemeines

## Daten der Einrichtung

**Name der Einrichtung**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

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

**Davon 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.

**Träger der Einrichtung  
(mit Anschrift)**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

Größe und Struktur

**Pädagogische Fachkräfte***(bitte Anzahl &   
Qualifikationen angeben):* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Andere Mitarbeiter/innen:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

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

**Offene Gruppen**  ja  nein

**Integrationsgruppen**  ja  nein

**Krippengruppen**  ja  nein

**Altersstruktur** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Öffnungszeiten der Einrichtung:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Einrichtungsqualität

**Bitte beschreiben Sie die Standardausstattung und -räume in Ihrer Einrichtung:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Räumlichkeiten:

Angebot und Nutzung von Sport- und Mehrfunktionsräumen  ja  nein

**Weitere Raumangebote (z.B. Entspannungsraum, Atelier, Musikräume…):**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Eltern- und/oder Kinderbibliothek, Leseecken  ja  nein

Außengelände mit bewegungsfreundlichem Aufforderungscharakter,   
ausreichend Freifläche, gut angelegten Spiel- und Bewegungsräumen,   
Naturerlebnisräumen  ja  nein

**Beschreibung**:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Spiel- und Sportgeräte für Innen- und Außenaktivitäten  ja  nein

**Beschreibung**:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Verpflegung:

Angebot eines Mittagstischs  ja  nein

Eigene Küche und Herstellung  ja  nein

**Wenn ja, Angebot kurz beschreiben:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Fremdverpflegung  ja  nein

**Wenn ja, durch wen?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Wenn Verpflegung angeboten wird: Ist diese vorwiegend vollwertig,   
vielseitig, möglichst naturbelassen, mit frischen Lebensmittelen?  ja  nein

Werden frische Nahrungsmittel aus der Region oder aus dem   
hauseigenen (Kräuter-)Beet verwendet?  ja  nein

**Beschreibung**:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Orientiert sich die Ernährung an den Empfehlungen   
der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)?  ja  nein

Bieten Sie Getränke und Zwischenmahlzeiten an?  ja  nein

**Beschreibung**:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## 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:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Maßnahmen zur Unfallverhüttung dort:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Sauna  ja  nein

Saunanutzung in benachbarten Einrichtungen  ja  nein

**Wenn ja, welche Einrichtung ist das und wie ist die Erreichbarkeit?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

# Angebotsqualität

Nachweis von mindestens 50% des pädagogischen Teams am Qualifizierungslehrgang „Kneipp-Gesundheit für Kinder“

Bitte geben Sie die Namen der Mitarbeiter/-innen an, die am Lehrgang teilgenommen haben, sowie jeweils Zeitraum und Ort des Lehrgangs. Teilnahmebescheinigungen in Kopie beilegen!

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Datum (von – bis) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Angebotsqualität

## Beschreiben Sie detailliert die Umsetzung der fünf kneippschen Elemente im Alltag Ihrer Einrichtung. Bitte beschreiben Sie gesondert Beispiele zu allen fünf Elementen

**Allgemeines zur Umsetzung:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Lebensordnung** / **Seelisches Wohlbefinden:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Bewegung:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Ernährung:**

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.

**Bitte erläutern Sie, falls vorhanden, weitere Angebote und Projekte, die den Alltag Ihrer Einrichtung vorwiegend prägen/ihr ein besonderes Profil verleihen und deren Umfang:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Konzept und Umsetzung

Ist der Ansatz der Gesundheitsförderung nach Kneipp   
bereits in die Konzeption der Kita verankert?  ja  nein

**Wenn ja, wie ließ sich das Kneipp-Konzept integrieren?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Was sind Ihre Ziele bezüglich Gesundheitsförderung?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Wie haben Sie das Konzept der ganzheitlichen Gesundheitsförderung nach Kneipp eingeführt?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Wie unterstützen Sie die externe Fortführung der Gesundheitsförderung, z.B. in der Familie?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Wie wurden/werden Inhalte der Fortbildungen im Team weitergegeben und in welchem Zeitrahmen?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Wurden Schwerpunkte gesetzt und/oder haben Sie   
Verantwortungsbereiche geschaffen?   ja  nein

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

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Wie werden neue Kollegen/-innen in das Thema eingearbeitet?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Wie dokumentieren Sie qualitätsgesichert Ihre Arbeit? Bitte Beispiele beilegen.**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**In welcher Weise überprüfen Sie das Konzept auf Aktualität, Fortschritte, Rückschläge, Stagnation (Reflexion) und wie schreiben Sie es fort?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Zusammenarbeit, Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit

**Wie dokumentieren Sie Ihre Arbeit nach außen (Öffentlichkeitsarbeit)?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Welche Möglichkeiten der Mitbestimmung haben die Kinder?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Beschreiben Sie die Elternarbeit an Ihrer Schule in Bezug auf das Kneipp-Konzept:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Haben Sie Kooperationspartner   
(z.B. Fördervereine, Kneipp-Verein…)?  ja  nein

**Wenn ja, welche und in welcher Weise werden Sie von diesen unterstützt?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Anmerkungen und Wünsche

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Ort, Datum**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Name und Stempel**

# Anhang

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.