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

Fax 08247 3002-199

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 EINRICHTUNG**

# Allgemeines

## Daten der Einrichtung / des Betriebes

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

**Betriebsart**: 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.

**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.

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

**Bettenanzahl:** [ ]  keine Betten

**Beschreibung der
Betriebsart:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

## Verpflegungsmöglichkeiten:

**Bitte beschreiben Sie, welche Art der Verpflegung Sie anbieten**:

(Frühstück, Halb- oder Vollpension):

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Eigene Küche und Herstellung [ ]  ja [ ]  nein

Zusammenarbeit mit Gaststätten /externen Anbietern [ ]  ja [ ]  nein

**Wenn ja, in welcher Weise?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Die Verpflegung ist überwiegend vollwertig [ ]  ja [ ]  nein

Es werden frische Nahrungsmittel aus der Region,
wenn möglich aus dem eigenen Garten, verwendet [ ]  ja [ ]  nein

Obst, Kräutertee und Wasser als (z.B. Seminarverpflegung) [ ]  ja [ ]  nein

Seminarverpflegung [ ]  ja [ ]  nein

# Einrichtungsqualität

Klassifiziert nach branchenüblichen Standards, z.B. DTV-Richtlinien [ ]  ja [ ]  nein

**Wenn ja, nach welchen?** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Möblierung bevorzugt aus Holz  [ ]  ja [ ]  nein

Nichtrauchergebot im Gästebereich [ ]  ja [ ]  nein

Aufenthaltsräume [ ]  ja [ ]  nein

Seminarräume [ ]  ja [ ]  nein

Bereitstellung von Gesundheitsliteratur [ ]  ja [ ]  nein

Naturnahe Außenanlage [ ]  ja [ ]  nein

Kräutergarten / Kräuterbeet [ ]  ja [ ]  nein

Bewegungsmöglichkeiten im Innen- und Außenbereich [ ]  ja [ ]  nein

Mindestens drei Sportangebot,
z.B. Tischtennis, Fahrradverleih, Nordic-Walking-Stöcke [ ]  ja [ ]  nein

**Bitte nennen Sie die Angebote:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## 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

Sauna (empfohlen) [ ]  ja [ ]  nein

Möglichkeit zum Tauflaufen und Wassertreten
im Haus oder in naher Umgebung [ ]  ja [ ]  nein

**Bemerkung**:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Angebotsqualität

## Beschreiben Sie kurz die Umsetzung der fünf Kneippschen Elemente:

**Allgemeines zur Umsetzung, weitere Angebote (z.B. Vorträge):**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Lebensordnung / Seelisches Wohlbefinden:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Gesunde Ernährung:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Bewegung:**

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.

# Durchführungsqualität

mindestens 1 Kneipp-Gesundheitstrainer

Nachweis des Qualifikationslehrgangs „Kneipp-Gesundheitstrainer/-in SKA“

**Name des Teilnehmenden**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Titel des Lehrgangs**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

***Bitte Teilnahmebescheinigung in Kopie beilegen.***

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

# Zusammenarbeit, Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit

**Arbeiten Sie mit externen Mitarbeitern/-innen
zusammen, z.B. Therapeuten, Übungsleitern?** [ ]  ja [ ]  nein

**Wenn ja, mit wem und wie erfolgt die Zusammenarbeit?**

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 Ablehnung des Gütesiegels führen können.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Ort, Datum**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Unterschrift und Stempel**

# Anhang

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.