



Prüfungsprotokoll

zum Antrag auf Verleihung des Gütesiegels

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

1. Allgemeines

Name der Einrichtung / des Betriebes _____

Inhaber/-in / Geschäftsführer/-in _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

davon anders lautende Rechnungsanschrift _____

Bundesland _____

Telefon / Fax _____

E-Mail _____

Internet _____

Mitglied im Kneipp-Verein / Ort _____

Beschreibung der Betriebsart _____

Bettenanzahl _____ keine Betten

Zielgruppe _____

Verpflegungsmöglichkeiten:

Bitte beschreiben Sie die Art der Verpflegung (Restaurant, Frühstück, Halb- oder Vollpension)

Eigene Küche und Herstellung ja nein

Zusammenarbeit mit Gaststätten/externen Anbietern ja nein

Wenn ja, in welcher Weise? _____

Die Verpflegung ist überwiegend vollwertig ja nein

Es werden frische Nahrungsmittel aus der Region, wenn möglich aus dem eigenen Hausgarten, verwendet ja nein

Obst, Kräutertee und Wasser als Seminarverpflegung ja nein

Keine Seminarverpflegung

2. Einrichtungsqualität

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

Wenn ja, nach welchen? _____

Möblierung bevorzugt aus Holz ja nein

Nichtrauchergebot in allen Räumen ja nein

Aufenthaltsräume ja nein

Seminarräume ja nein

Bereitstellung von Gesundheitsliteratur, Informationsmaterial ja nein

Zimmerduschen mit Gießhandstücken ausgestattet ja nein

Naturnahe Außenanlage ja nein

Park oder Garten mit heimischer Anpflanzung ja nein

Kräutergarten / Kräuterbeet ja nein

Bewegungsmöglichkeiten im Innen- und Außenbereich ja nein

mindestens drei Sportangebote, z.B. Tischtennis, Fahrradverleih, Nordic-Walking-Stöcke ja nein

Bitte nennen Sie die Angebote _____

(Raum mit) Kneipp-Grundausrüstung:

¾-Zoll-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

Möglichkeiten zum Taulaufen und Wassertreten in der Einrichtung oder in naher Umgebung ja nein

3. Durchführungsqualität

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

Name _____

Titel des Lehrgangs _____

Ort / Datum _____

Bitte Teilnahmebescheinigung in Kopie beilegen!

4. Angebotsqualität

Bitte beschreiben Sie kurz die Umsetzung der fünf Kneippschen Elemente im Alltag Ihrer Einrichtung:

Allgemeines zur Umsetzung, sonstige Angebote (z.B. Vorträge)

Lebensordnung _____

Bewegung _____

Wasser _____

Heilpflanzen und Kräuter _____

Gesunde Ernährung _____

5. Zusammenarbeit, Kooperationen

Arbeiten Sie mit externen Mitarbeitern/-innen zusammen, z.B. Therapeuten, Übungsleitern?

ja nein

Wenn ja, mit wem und wie erfolgt die Zusammenarbeit?

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

ja nein

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

6. Anmerkungen und Wünsche

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