



Prüfungsprotokoll

zum Antrag auf Verleihung des Gütesiegels

**VOM KNEIPP-BUND E.V.
ANERKANNTES GÄSTEHAUS /
ANERKANNTER GESUNDHEITSHOF**



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

1. Allgemeines

Name des Betriebes _____

Inhaber/-in / Geschäftsführer/-in _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

davon anders lautende Rechnungsanschrift _____

Bundesland _____

Telefon / Fax _____

E-Mail _____

Internet _____

Mitglied im Kneipp-Verein / Ort _____

Antrag auf Zertifizierung eines
Gesundheitshofes

Gästehauses

Anzahl der Ferienwohnungen / Zimmer _____ für wie viele Personen? _____

Das Ferienangebot besteht ganzjährig ja nein

Saisonbetrieb von _____ bis _____

Verpflegungsmöglichkeiten:

Bitte beschreiben Sie, welche Art der Verpflegung Sie anbieten (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

Bei Gesundheitshöfen:

Vollerwerbslandwirtschaft

Nebenerwerbslandwirtschaft

Möglichkeit zum Umgang mit Haus- und Kleintieren ja nein

2. Einrichtungsqualität

Klassifiziert nach DTV-Richtlinien oder DEHOGA mit _____ Sternen ja nein

Möblierung bevorzugt aus Holz ja nein

Nichtraucherbebot im Gästebereich ja nein

Bereitstellung von Gesundheitsliteratur ja nein

Zimmerduschen mit Gießhandstücken ausgestattet ja nein

Naturnaher, geschützter Liegebereich ja nein

Hausgarten mit Kräuterbeet ja nein

mindestens drei Sportgeräte für Innen- und Außenaktivitäten 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

Sauna (empfohlen) ja nein

Möglichkeiten zum Taulaufen und Wassertreten im Haus 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 mit den Gästen:

Allgemeines zur Umsetzung, weitere 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