



# Prüfungsprotokoll

zum Antrag auf Verleihung des Gütesiegels

## VOM KNEIPP-BUND E.V. ANERKANNTE KINDERTAGES- EINRICHTUNG

### 1. Allgemeines

Name der Einrichtung \_\_\_\_\_

Leitung \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/-in für das Kneipp-Konzept \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

davon anders lautende Rechnungsanschrift \_\_\_\_\_

Bundesland \_\_\_\_\_

Telefon / Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Internet \_\_\_\_\_

Träger der Einrichtung  
(bitte Anschrift angeben) \_\_\_\_\_

Mitglied im Kneipp-Verein / Ort \_\_\_\_\_

Lage/Erreichbarkeit der Kindertageseinrichtung (ländlicher Raum, Großstadt, Ortsrand, Erreichbarkeit von Ausflugszielen, Erholungsgebieten, Grünflächen usw.)

---

---

---

Anzahl der Mitarbeiter/-innen in der Einrichtung:

**Pädagogische Mitarbeiter/-innen**

(bitte Anzahl und Qualifikationen angeben)

---

---

---

---

**Andere Mitarbeiter/-innen**

---

---

Gruppenanzahl

---

Gruppengröße

---

Offene Gruppen

ja  nein

Integrationsgruppen

ja  nein

Krippengruppen

ja  nein

Altersstruktur

---

Öffnungszeiten der Einrichtung

---

Angebot eines Mittagstischs

ja  nein

Eigene Küche und Herstellung

ja  nein

Wenn ja, Angebot kurz beschreiben

---

---

---

Fremdverpflegung

ja  nein

Wenn ja, durch wen?

---

Wenn Verpflegung angeboten wird:

Ist diese vorwiegend vollwertig, vielseitig, möglichst Natur belassen, mit frischen Lebensmitteln?

ja  nein

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

ja  nein

Beschreibung

---

---

---

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

ja  nein

Bieten Sie Getränke und Zwischenmahlzeiten an?

ja  nein

Beschreibung

---

---

---

## 2. Einrichtungsqualität

Bitte beschreiben Sie die Standardausstattung und -räume in Ihrer Einrichtung

---

---

Angebot und Nutzung von Sport- und Mehrfunktionsräumen  ja  nein

Weitere Raumangebote  
(z.B. Entspannungsraum, Atelier, Musikräume...) \_\_\_\_\_

Eltern- und/oder Kinderbibliothek, Lesecken  ja  nein

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

Beschreibung \_\_\_\_\_

Spiel- und Sportgeräte für Innen- und Außenaktivitäten  ja  nein

Beschreibung \_\_\_\_\_

### Ausstattung für Kneipp-Wasseranwendungen:

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 \_\_\_\_\_

Maßnahmen zur Unfallverhütung dort: \_\_\_\_\_

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

Bitte beschreiben \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sauna  ja  nein

Saunanutzung in benachbarten Einrichtungen  ja  nein

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

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

### 3. Durchführungsqualität

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	von	bis	Ort
Name	von	bis	Ort
Name	von	bis	Ort
Name	von	bis	Ort
Name	von	bis	Ort
Name	von	bis	Ort
Name	von	bis	Ort
Name	von	bis	Ort
Name	von	bis	Ort
Name	von	bis	Ort

### 4. Angebotsqualität

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

Allgemeines zur Umsetzung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lebensordnung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bewegung

---

---

---

---

Wasser

---

---

---

---

Heilpflanzen und Kräuter

---

---

---

---

Gesunde Ernährung

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

---

---

---

## 5. Ergebnisqualität

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?

---

---

---

---

Was sind Ihre Ziele bezüglich Gesundheitsförderung?

---

---

---

---

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

---

---

---

---

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

---

---

---

---

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

---

---

---

---

Wurden Schwerpunkte gesetzt oder haben Sie Verantwortungsbereiche geschaffen?

---

---

---

---

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

---

---

---

---

Wie dokumentieren Sie qualitätsgesichert Ihre Arbeit? Bitte Beispiele beilegen!

---

---

---

---

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

---

---

---

---

## **6. Zusammenarbeit, Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit**

Wie dokumentieren Sie Ihre Arbeit nach außen (Öffentlichkeitsarbeit)?

---

---

Welche Möglichkeiten der Mitbestimmung haben die Kinder?

---

---

Beschreiben Sie die Elternarbeit in Ihrer Kindertageseinrichtung in Bezug auf das Kneipp-Konzept.

---

---

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

ja  nein

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

---

---

## 7. 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