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

# Selbstauskunft

über die Einhaltung der Richtlinien der zertifizierten Kneipp-Einrichtungen

## VOM KNEIPP-BUND E.V. ANERKANNTER CAMPINGPLATZ

## 1. Allgemeines

Name des Betriebes _____

_____

Inhaber/-in / Geschäftsführer/-in _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

davon anders lautende Rechnungsanschrift _____

Bundesland _____

Telefon / Fax _____

E-Mail _____

Internet _____

Gütesiegel seit _____

Mitglied im Kneipp-Verein / Ort _____

Der Platz ist ganzjährig geöffnet ☐ ja ☐ nein

Saisonbetrieb von _____ bis _____

Anzahl der Stellplätze _____

Stand: 11/2014

## 2. Nachweis der Fortbildungen zur Zertifikatsverlängerung

Name _____

Weiterbildung _____

Bitte Teilnahmebescheinigungen der Weiterbildungen (in Kopie) beilegen.

Teilnahmebescheinigungen werden bis zum _____ nachgereicht.

Für den Erhalt des Gütesiegels erbringen ausgebildete Kneipp-Fachkräfte einen Nachweis fachbezogener Fortbildungen an der Sebastian-Kneipp-Akademie oder bei anderen autorisierten und anerkannten Anbietern von insgesamt 16 LE (Lerneinheit à 45 Min.) jährlich.

## 3. Umsetzung und Ausstattung

**Kneipp-Grundausstattung:**

| | | |
|---|---|---|
| Sanitär- und Baderäume mit Gießhandstücken | ☐ ja | ☐ nein |
| ¾-Zoll-Gießschlauch mit Thermostatventil oder Einhandhebelmischer | ☐ ja | ☐ nein |
| Kunststoffrost in jeder Dusche | ☐ ja | ☐ nein |
| 2 Fußbadewannen | ☐ ja | ☐ nein |
| 2 Armbadewannen | ☐ ja | ☐ nein |
| 1 Badewanne für Vollbäder | ☐ ja | ☐ nein |
| Sauna mit Ruheraum | ☐ ja | ☐ nein |

**Außenanlagen:**

| | | |
|---|---|---|
| Möglichkeit zum Wassertreten und Armbaden | ☐ ja | ☐ nein |
| Wiese zum Taulaufen | ☐ ja | ☐ nein |
| Sportgeräte für Aktivitäten | ☐ ja | ☐ nein |
| Kräuterbeet bzw. -garten | ☐ ja | ☐ nein |

Beschreiben Sie kurz die Angebote zu den fünf Elementen nach Kneipp:

_____

_____

_____

_____

| | | |
|---|---|---|
| Vorträge / Gesprächsrunden | ☐ ja | ☐ nein |

Veränderungen sind vorgenommen worden ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte beschreiben Sie welche:

## 4. Zusammenarbeit, Kooperationen

## 5. Anmerkungen und Wünsche an den Kneipp-Bund e.V.:

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

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

## Anhang