



# Selbstauskunft

über die Einhaltung der Richtlinien der  
zertifizierten Kneipp-Einrichtungen

**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

---

Gütesiegel seit

---

Mitglied im Kneipp-Verein / Ort

---

Das Ferienangebot besteht ganzjährig

ja  nein

Saisonbetrieb

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bettenanzahl

---

Anzahl Ferienwohnungen

---

## 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-Grundausrüstung:

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Zimmerduschen mit Gießhandstück                                   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ¾-Zoll-Gießschlauch mit Thermostatventil oder Einhandhebelmischer | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kunststoffroste   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2 Fußbadewannen   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2 Armbadewannen   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sauna mit Ruheraum  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

### Außenanlagen:

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Kräuterbeet                                   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wassertret- / Armbadmöglichkeit               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wiese zum Taulaufen                           | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sportgeräte für Aktivitäten                   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Verpflegung am Hof / im Haus (vollwertig)     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Verpflegung in Zusammenarbeit mit Gaststätten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Vorträge / Gesprächsrunden                    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

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

---

---

---

Veränderungen sind vorgenommen worden

ja  nein

Wenn ja, bitte beschreiben Sie welche:

---

---

---

---

#### 4. Zusammenarbeit, Kooperationen

Arbeiten Sie mit externen Partnern zusammen?

ja  nein

Wenn ja, mit welchen und wie gestaltet sich die Zusammenarbeit:

---

---

---

#### 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

