



Selbstauskunft

über die Einhaltung der Richtlinien der
zertifizierten Kneipp-Einrichtungen

**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) _____

Gütesiegel seit _____

Mitglied im Kneipp-Verein / Ort _____

pädagogische Mitarbeiter/-innen insgesamt _____

Anzahl der Gruppen _____

2. Nachweis der Fortbildungen zur Zertifikatsverlängerung

Namen der Mitarbeiter/-innen bitte auf dem beiliegenden Blatt „Aktuelle Übersicht der pädagogischen Mitarbeiter/-innen“ angeben

Bitte Teilnahmebescheinigungen der Weiterbildungen (in Kopie) beilegen.

Teilnahmebescheinigungen werden bis zum _____ nachgereicht.

Für den Erhalt des Gütesiegels erbringen alle pädagogischen Fachkräfte einen Nachweis fachbezogener Fortbildungen an der Sebastian-Kneipp-Akademie oder bei anderen autorisierten und anerkannten Anbietern von je 4 LE (Lerneinheit à 45 Min.) jährlich oder je 8 LE im Zwei-Jahres-Rhythmus.

3. Umsetzung und Ausstattung

Wie werden die Inhalte der Fortbildungen im Team weitergegeben, in welchem Zeitrahmen?

Wie werden neue Mitarbeiter/-innen an das Konzept herangeführt?

Beschreiben Sie die Umsetzung der fünf kneippischen Elemente im Alltag Ihrer Einrichtung:

Lebensordnung / Seelisches Wohlbefinden

Bewegung

Gesunde Ernährung

Kräuter und Heilpflanzen

Wasser / Natürliche Reize

Welche Kneipp-relevante Ausstattung ist vorhanden (z.B. Wassertretbecken, Armwanne ...)?:

Veränderungen sind vorgenommen worden

ja nein

Wenn ja, bitte beschreiben Sie welche:

4. Zusammenarbeit, Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit

Wie dokumentieren Sie Ihre Konzeption?

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

Aktuelle Übersicht der **pädagogischen Mitarbeiter/-innen** mit und ohne Qualifizierung Kneipp-Gesundheitserzieher/-in SKA

Datum: Name der Einrichtung/Ort:

	Name	Kneipp-Gesundheits- erzieher/-in SKA seit	Aktuelle Kneipp spezifische Fortbildungen (der letzten 2 Jahre) <i>Bitte Nachweise in Kopie beilegen!</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Aktuelle Übersicht der **pädagogischen Mitarbeiter/-innen** mit und ohne Qualifizierung Kneipp-Gesundheitserzieher/-in SKA

Datum: Name der Einrichtung/Ort:

	Name	Kneipp-Gesundheits- erzieher/-in SKA seit	Aktuelle Kneipp spezifische Fortbildungen (der letzten 2 Jahre) <i>Bitte Nachweise in Kopie beilegen!</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			