



# Selbstauskunft

über die Einhaltung der Richtlinien der  
zertifizierten Kneipp-Einrichtungen

**VOM KNEIPP-BUND E.V.  
ANERKANNTE SENIORENEINRICHTUNG**

## 1. Allgemeines

Name der Einrichtung

---

---

Ansprechpartner/-in (Funktion)

---

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

---

Bettenanzahl

---

## 2. Nachweis der Fortbildungen zur Zertifikatsverlängerung

Name \_\_\_\_\_

Weiterbildung \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Weiterbildung \_\_\_\_\_

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

Wie werden die Inhalte der Fortbildung im Team weitergegeben?

---

---

---

---

---

---

---

Welche Verantwortungsbereiche sind vorhanden?

---

---

---

---

---

---

---

**Kneipp-Grundausstattung:**

- ¾-Zoll-Gießschlauch mit Thermostatventil oder Einhandhebelmischer  ja  nein
- Kunststoffroste  ja  nein
- 2 Fußbadewannen  ja  nein
- 2 Armbadewannen  ja  nein
- Ausstattung für Wickel und Waschungen  ja  nein
- Möglichkeit zum Wassertreten  ja  nein
- Bewegungsmöglichkeiten  ja  nein

**Außenanlagen:**

- Kräuterbeet bzw. -garten  ja  nein
- Wiese zum Taulaufen  ja  nein

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

Lebensordnung / Seelisches Wohlbefinden

---

---

---

Bewegung

---

---

---

Gesunde Ernährung

---

---

---

Kräuter und Heilpflanzen

---

---

---

Wasser / Natürliche Reize

---

---

---

Vorträge / Gesprächsrunden

ja  nein

Veränderungen sind vorgenommen worden

ja  nein

Wenn ja, bitte beschreiben Sie welche:

---

---

---

---

#### 4. Zusammenarbeit, Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit

---

---

---

Wie dokumentieren Sie Ihre Arbeit?

---

---

---

**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

