



# 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 / Anzahl der Kinder \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## 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 nach Kneipp ausgebildeten 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 kneippschen 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			