

Kontaktformular zur Zertifizierung

Datum _____

Kontaktdaten Einrichtung

Name: _____

Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

Bundesland: _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Kontaktdaten Träger

Name: _____

Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

Bundesland: _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Anzahl Einrichtungen des Trägers: _____

Welche Zertifizierung möchten Sie in Ihrer Einrichtung durchführen?

- Fit im Alter-Zertifizierung (innerhalb von 12 Monaten nach Vertragsunterzeichnung)
- Fit im Alter-**PREMIUM-Zertifizierung** (innerhalb von 12 Monaten nach Vertragsunterzeichnung)

Wer ist der Vertragspartner?

- Träger Einrichtung

Anzahl der Bewohner in der Einrichtung?

Weitere Gäste, die durch die Einrichtung gepflegt werden?

Anzahl der Tischgäste eines offenen Mittagstischs pro Tag: _____

Anzahl von ausgegebenem „Essen auf Rädern“ pro Tag: _____

Wie viele Mittagessen werden durchschnittlich in der Einrichtung ausgegeben?

Welches Bewirtschaftungssystem nutzt die Einrichtung?

Fremdbewirtschaftung

Eigenbewirtschaftung

Anmerkungen:

Welches Verpflegungssystem wird in der Einrichtung zur Mittagsverpflegung eingesetzt?

Mischküche

Cook & Chill (Kühlkost)

Tiefkühlsystem

Warmverpflegung

Wenn die Einrichtung durch einen Caterer beliefert wird:

Bietet der Caterer ein DGE-zertifiziertes Verpflegungsangebot an?

ja

nein

Nutzen Sie dieses Verpflegungsangebot?

ja

nein

Bietet der Caterer ein DGE-PREMIUM-zertifiziertes Verpflegungsangebot an?

ja

nein

Nutzen Sie dieses Verpflegungsangebot?

ja

nein

Wenn die Nährwerte der Speisenpläne berechnet werden: Welches Nährwertberechnungsprogramm wird genutzt?



Gesund essen, besser leben.



- DGExpert Ein anderes (*bitte eintragen*) _____