

Fragebogen zum RAL Gütezeichen-Betrieb gemäß RAL-GZ 110/1, 110/2, 110/3

Dieses Feld ist nur intern durch GEK auszufüllen!

ET:

JB:



RAL-GZ 110/1



RAL-GZ 110/2



RAL-GZ 110/3

Der „Fragebogen zum Betrieb“ ist Bestandteil der Vertragsunterlagen zwischen Betriebsinhaber und GEK. Er ist Anlage zum Verpflichtungsschein und Bestandteil der Verleihungsunterlagen. Die der GEK vorliegenden Daten zum Betrieb müssen dem jeweiligen aktuellen Stand entsprechen. Deshalb ist es wichtig, Veränderungen zum Namen des Betriebes, der Betriebsart oder zum Angebot immer unverzüglich der GEK mitzuteilen. Die Angaben müssen **spätestens** bei der Erstprüfung oder bei folgenden Regelprüfungen mit diesem vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Fragebogen vorliegen. Dies ist auch der Fall, wenn keine Änderungen zu vermerken sind.

Bitte links zutreffende RAL-Gütezeichen-Spezifikation ankreuzen

IHRE BETRIEBSBEZOGENE 9-STELLIGE GEK-MITGLIEDS-NR.:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

1. Adressdaten zum Betrieb (Standort der Zentralküche)

*Bitte tragen Sie die **korrekte Firmierung des Betriebes leserlich in Druckbuchstaben** ein, da diese Daten die Grundlage für den Eintrag auf der Website sowie für alle Anschreiben und v. a. auch Ihre Urkunde(n) etc. darstellen.*

Name:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Vorwahl: Telefon (Zentrale): - Fax (Zentrale): -

E-Mail: Internet:

Inhaber/Träger/Klinikverbund:

Ggf. Name des Caterers im o. g. Betrieb:

Rechnungsadresse:

.....

2. Geschäftsführung des o. g. Betriebes

Name, Vorname:

E-Mail:

Telefon-Nr. (Durchwahl):

3. Leitung Ernährungsberatung

Name, Vorname:

E-Mail:

Telefon (Durchwahl):

4. Küchenleitung

Name, Vorname:

E-Mail:


Telefon (Durchwahl):

5. RAL Gütekriterien

Der/ Die UnterzeichnerIn bestätigt die kontinuierliche Einhaltung der Gütekriterien gemäß den Güte- und Prüfbestimmungen RAL-GZ 110.

6. Anzahl der täglichen Essensteilnehmer

6.1 Intern versorgte Essensteilnehmer

| | | | |
|--|---|--|---|
| a.) | <input type="checkbox"/> Klinik | Gesamtbettenkapazität | |
| | <input type="checkbox"/> Senioreneinrichtung | Gesamtbettenkapazität | |
| | <input type="checkbox"/> GV-Produktionsstätte | <i>Bitte unter 6.2 eintragen und addieren.</i> |  |
| | <input type="checkbox"/> Gastronomie | Gesamtsitzplatzkapazität | |
| b.) Weitere Tischgäste (z. B. Mitarbeiter, Besucher) | | | |

6.1 Gesamtzahl der intern versorgten Essensteilnehmer (Summe a + b)

| |
|--|
| |
|--|

Die im o.g. Betrieb befindliche Zentralküche versorgt keine externen Essensteilnehmer, dann entfällt Punkt 6.2.

Die im o.g. Betrieb befindliche Zentralküche versorgt externe Essensteilnehmer, wie unter 6.2 aufgeführt.

6.2 Extern versorgte Essensteilnehmer (Bitte zusätzlich Anlage „Relaisküche“ (gelbe Seite) ausfüllen.)

Relaisküche/n: Küchen, in denen unter der Verantwortung der Zentralküchenleitung die angelieferten Speisen verteilt werden.

Essen auf Rädern: Übergabe von produzierten Speisen (im Großgebäude o. Einzelportionen) an externe Kunden.
Die Verantwortung der Zentralküche endet an der Schnittstelle der Speisenübergabe.

| Belieferte Einrichtungen | Relaisküchen | | Essen auf Rädern | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| | Anzahl der belieferten Einrichtungen | Summe der Essensteilnehmer | Anzahl der belieferten Einrichtungen | Summe der Essensteilnehmer |
| Senioreneinrichtungen | | | | |
| Kliniken / Rehakliniken | | | | |
| Betriebsrestaurants | | | | |
| Schulen / Bildungsstätten | | | | |
| Kindertagesstätten / Kindergärten | | | | |
| Sonstige Betriebsarten | | | | |
| Zwischensummen | | | | |

6.2 Gesamtzahl der extern versorgten Essensteilnehmer: (Summe der grünen Felder)

| |
|--|
| |
|--|

6.3 Summe aller Essensteilnehmer (graue Felder) aus 6.1 + 6.2

| |
|--|
| |
|--|

7. Bewirtung von Passanten

Bei uns können auch Passanten („Laufkundschaft“) essen
> Bitte nicht ankreuzen, wenn nur Begleitpersonen bzw. Gäste von Patienten gemeint sind.

8. Die Richtigkeit aller Angaben von Punkt 1 bis Punkt 7 bestätigt:

Stempel des Betriebes

.....
Datum

Name einer unter Pkt. 2.-4. genannten Person
(in Druckbuchstaben)

.....
Unterschrift

Verpflichtungsschein

1. Der für den Betrieb Unterzeichnende beantragt hiermit bei der Gütegemeinschaft Ernährungs-Kompetenz e.V. (GEK e. V.)

- die Aufnahme als Mitglied *)
- die Verleihung des Rechts zur Führung des **RAL Gütezeichen Kompetenz richtig Essen** mit der leistungsbezogenen Inschrift gemäß Abschnitt 2 dieses Verpflichtungsscheines

Für den Betrieb:
(Name des Betriebes, Stadt)

2. Der Unterzeichnende / der unterzeichnende Betrieb *) bestätigt, dass

- die Vereins-Satzung
- die Beitragsordnung
- die Gütezeichen-Satzung
- die Durchführungsbestimmungen für die Verleihung und Führung des Gütezeichens Kompetenz richtig Essen nebst Mustern
- die Allgemeinen Güte- und Prüfbestimmungen Kompetenz richtig Essen in Verbindung mit den
 - Besonderen Güte- und Prüfbestimmungen für SPEISENVIELFALT & DIÄTEN **)
 - Besondere Güte- und Prüfbestimmungen VITALRESTAURANT **)
 - Besondere Güte- und Prüfbestimmungen NATURFRISCHE KÜCHE **)
 - Besondere Güte- und Prüfbestimmungen WORKSHOP KOCHEN **)
 - Besondere Güte- und Prüfbestimmungen ERNÄHRUNGS-COACHING **)
 - Besondere Güte- und Prüfbestimmungen CATERING-SYSTEM **)

zur Kenntnis genommen sind und hiermit ohne Vorbehalt als für sich verbindlich anerkannt werden.

.....
Ort, Datum

.....
Geschäftsführung
(Name vollständig in Druckschrift)

.....
Geschäftsführung
(Unterschrift)

Geschäftsstempel:



Antrag auf Verleihung des RAL GÜTEZEICHEN Kompetenz richtig Essen

Antwortbrief

Bitte senden an

GEK

Gütegemeinschaft Ernährungs-Kompetenz e.V.
Kampstraße 14
40591 Düsseldorf

• **Ja, unser Haus beantragt die Zertifizierung mit dem RAL Gütezeichen Kompetenz richtig Essen ! Das gewünschte RAL-Gütezeichen (110/1 bis 110/6) wurde auf dem Verpflichtungsschein entsprechend angekreuzt.** Es ist bekannt, dass zur Verleihung bestimmte Kriterien erfüllt werden müssen. Mit einer Überprüfung unseres Betriebes durch Sachverständige der GEK sind wir einverstanden.

• Unser zu zertifizierender Betrieb beschäftigt Ernährungsfachkräfte (*Anzahl*) mit Diplom/Urkunde gemäß gewünschter Spezifikation wie folgt:

110/1 > Speisenvielfalt & Diäten & 110/5 Ernährungs-Coaching (*):

- 1. Staatlich anerkannte Diätassistenten,
- 2. Oecotrophologen, Ernährungswissenschaftler [FH / Uni: Diplom, Bachelor, Master]
- 3. Diplom-Ingenieure Ernährungs- und Hygienetechnik;
- 4. Diplom-Ingenieure Ernährung und Versorgungsmanagement
- 5. *Diätetisch geschulte Köche(DGE); Diätköche(IHK); Diätköche; Diätetisch geschulte Fachkräfte(DGE); (* Diese Qualifikation gilt nicht bei 110/5 Ernährungs-Coaching!*
- 6. Ärzte mit Qualifikation Ernährungsmedizin nach Bundesärztekammer (BÄK)

Ggf. Erläuterung zur Qualifikation:

110/2 Vitalrestaurant; 110/3 Naturfrische Küche;

110/4 Workshop Kochen; 110/6 Catering-System

- Fachkräfte, (z. B. Köche, Küchenmeister, GV- und / oder Diätetisch geschulte Köche, Vollwertköche, Staatlich geprüfte Oecotrophologen/Wirtschafter, Hauswirtschafter, Hauswirtschaftliche Meister, ggf. für 110/6 auch Betriebswirte)

Ggf. Erläuterung zur Qualifikation:

• **Wir senden Ihnen mit gleichem Schreiben folgende Unterlagen:**

- **Diplom/e (Kopien) der/aller Ernährungsfachkraft/Ernährungsfachkräfte**
- **Verpflichtungsschein**
- **Fragebogen zum Betrieb, ggf. mit Hausprospekt**

• **Zurzeit sehen wir noch Probleme bei der Erfüllung der Gütekriterien und erbitten Ihren Anruf unter:**

.....

Für die Richtigkeit der Angaben unterzeichnet:

.....
Ort, Datum

.....
Geschäftsführung: Vor- u. Zuname **bitte in Druckschrift**

.....
Unterschrift

Geschäftsstempel des antragstellenden Betriebes/Unternehmens: