



Fragebogen zum RAL-Gütezeichen-Betrieb gemäß RAL-GZ 110/1

GÜTEZEICHEN

Dieses Feld ist nur intern durch GEK auszufüllen!

ET:

JB:



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, **spätestens jedoch durch diesen Fragebogen**, der bei Erstprüfung und bei folgenden Re-Audits vollständig ausgefüllt und unterschrieben vorzuliegen hat, auch dann, wenn keine Änderungen zu vermerken sind!

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

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

1. Angaben zum Betrieb (Standort der Produktionsküche)

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

Name und Anschrift des RAL-Gütezeichen-Betriebes:

.....
.....

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

E-Mail: **Internet:**

Inhaber/Träger/Klinikverbund:.....

Falls von der o.g. Adresse abweichende Rechnungsadresse, bitte unbedingt hier vermerken!

Rechnungsadresse:

.....

2. Angaben zum Ernährungsteam

Name der Leitenden Ernährungsfachkraft:

E-Mail der Leitenden Ernährungsfachkraft (ansonsten Küche, Diätbüro o.ä.):

Telefon-Nr. (Durchwahl): **Fax-Nr. (Durchwahl):**

3. Verantwortlicher Ansprechpartner im Betrieb

Vor- und Zuname Geschäftsführung (ggf. Verwaltungsleitung, Chefarzt):

oder, falls Küche von Caterer betrieben wird und dieser GEK-Vertragspartner ist:

Vor- und Zuname Betriebsküchenleitung:

4. Art des Betriebes

(Nur ein Kreuz ist möglich! Bitte schwerpunktmäßig auswählen.)

- Klinik** (einschl. Reha-Einrichtung, Krankenhaus, etc.)
- Senioren-Residenz** (Pflegeeinrichtung, Wohnen im Alter, etc.)
- GV-Produktionsstätte** (Großküche, Berufsförderungswerk, Behindertenwerkstätte, etc.)
- Hotel/Gastronomie** (einschl. Kurhotel, Kursanatorium, Gaststätte, Café, Betriebsrestaurant)

5. Anzahl der Essensteilnehmer

5.1 Intern zentral versorgte Essensteilnehmer

| | | |
|------------|--|--|
| a.) | Gesamtbettenkapazität | |
| b.) | Tischgäste (z. B. Mitarbeiter, Besucher) | |
| 5.1 | Gesamtzahl der intern zentral versorgten Essensteilnehmer (Summe a + b) | |

Die im o.g. Betrieb befindliche Produktionsküche versorgt keine externen Essensteilnehmer

Die im o.g. Betrieb befindliche Produktionsküche versorgt externe Essensteilnehmer:

- a) über Verteilerküchen (lediglich Regenerieren, Verteilen, keinerlei produzierende Vorgänge)
- b) Lieferung an betriebseigene Standorte *ohne Verteilerküche*
- c) Lieferung an betriebsfremde Einrichtungen (sogenanntes "Essen auf Rädern")

5.2 Extern dezentral versorgte Essensteilnehmer

| Art a), b) oder c) | Einrichtung (z. B. Klinik-Dependance, KiTa, Altenstift, Kantine) | Anzahl Betten | Anzahl (Tischgäste, Mitarbeiter, Besucher) | Gesamt |
|-----------------------|--|------------------|---|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 5.2 | Gesamtzahl der extern dezentral versorgten Essensteilnehmer (Summe) | | | |

(falls notwendig, bitte separate Auflistung beifügen)

| | | |
|------------|----------------------------|--|
| 5.3 | SUMME AUS 5.1 + 5.2 | |
|------------|----------------------------|--|

6. Bewirtung von Passanten

- Bei uns können auch Passanten („Laufkundschaft“) essen
 >> Nur wichtig bei Betrieben, die nicht Hotel / Restaurant sind!
 >> Bitte nicht ankreuzen, wenn nur Begleitpersonen bzw. Gäste von Patienten gemeint sind!

7. Risiko-Management

Die Ernährungsberatung (inkl. Nährwertberechnung, Dokumentation der Zusatzstoffe, Allergene) für unsere Tischgäste/Patienten ist **auch bei Ausfall der verantwortlichen Ernährungsfachkraft** [Krankheit, Freizeitausgleich, (Bildungs-)Urlaub o.ä.] durch eine autorisierte Vertretung jederzeit gewährleistet.

- Ja, ist bei uns gegeben Nein, ist bei uns nicht gegeben

8. Die Richtigkeit aller Angaben bestätigt

| | | |
|----------------|--|-----------------------|
| Datum | Unterschriftsberechtigte/r wie unter Pkt. 3. benannt GEK-Vertragspartner: Vor- u. Zuname bitte in Druckschrift | Unterschrift |
| Datum | Ernährungsfachkraft wie unter Pkt. 2. benannt Vor- und Zuname bitte in Druckschrift | Unterschrift |

Stempel vom GEK-Vertragspartner

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: