



Fragebogen zum RAL-Gütezeichen-Betrieb gemäß RAL-GZ 110/5

GÜTEZEICHEN

Dieses Feld ist nur intern durch GEK auszufüllen!

MA:

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 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)

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:

Name Betreiber & Rechtsform:

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

Rechnungsadresse:

.....

2. Angaben zum Ernährungs-Coaching-Team

Name der Leitenden Ernährungsfachkraft:

E-Mail der Leitenden Ernährungsfachkraft:

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

3. Verantwortlicher Ansprechpartner im Betrieb (falls abweichend von Punkt 2.)

Vor- und Zuname Geschäftsführung:

oder, falls abweichender GEK-Vertragspartner zu Punkt 1.:

Name, und/oder Vor- und Zuname:

4. Art des Betriebes

(Mehrfachnennungen sind ggf. möglich)

- Ernährungsberatungsabteilung innerhalb Mediz. od. sonstiger Einrichtung** (bitte benennen):
- Ernährungsberatungspraxis, Ernährungsberatungsstudio**
- Mobile Ernährungsberatungspraxis** (Art, Zielgruppen bitte benennen):

5. Betriebsstruktur und Angebote								
5.1 Personalstruktur, Qualifikationen gemäß RAL-GZ 110/5								
	Name, Vorname Ernährungsfachkraft/ -kräfte	Qualifikation Aus- & Weiterbildung	Arbeitsstunden					
			Woche	Monat	Jahr			
5.1.1								
5.1.2								
5.1.3								
5.1.4								
5.1	Summe der Arbeitsstunden							
<i>(falls notwendig, bitte separate Auflistung beifügen)</i>								
5.2 Struktur, Art, Frequenz & Volumen der Angebote								
5.2.1	INTERN:	Art, Beschreibung	Anzahl Kurse / pro			Anzahl Std. / pro		
			Wo.	Mon.	Jahr	Wo.	Mon.	Jahr
5.2.1.1	Ernährungs-, Diät-Einzel-Beratungen							
5.2.1.2	Ernährungs-, Diät-Gruppen-Seminare							
5.2.1.3	Praxis-Schulungen: z.B. Lebensmittelkunde, Kochen							
5.2.1	Summe der Angebote INTERN							
5.2.2	EXTERN, Ernährungs- & Diät-Beratungen, Schulungen:	Art, Beschreibung	Anzahl Aktion/ pro			Anzahl Std. / pro		
			Wo.	Mon.	Jahr	Wo.	Mon.	Jahr
5.2.2.1	Individuelle Einzel- und/oder Gruppen-Beratungen in z. B. Mediz. und/oder Senioren-Einrichtungen, Familien							
5.2.2.2	Beratungen, Schulungen, Vorträge, Aktionen, z. B. mit/für Krankenkassen, Betriebskantinen, Schulen, KiTas, Vereine							
5.2.2	Summe der Angebote EXTERN							
<i>(falls notwendig, bitte separate Auflistung beifügen)</i>								

6. Wodurch werden Passanten auf die Ernährungs- und Diätberatungsangebote aufmerksam

- Außenschild
 Schaufenster
 Leuchtreklame
 Sonstige (bitte benennen):

7. Risiko-Management Die Ernährungs- & Diätberatungsangebote [inkl. Dokumentationen, Leistungskataloge und Einhaltung der Vorgaben für die Beratung & Materialien, Rezepturen (wie z. B. Nährwertberechnung, Zusatzstoffe, Allergene)] für unsere Klienten sind *auch bei Ausfall der leitenden Ernährungsberatungsfachkraft* [Krankheit, Freizeitausgleich, (Bildungs-)Urlaub o.ä.] durch eine autorisierte Vertretung jederzeit gewährleistet.

- Ja, ist bei uns gegeben
 Nein, ist bei uns nicht gegeben, jedoch ist in diesem Fall für umgehende Benachrichtigung der Klienten über den Ausfall der Veranstaltung gesorgt!

8. Die Richtigkeit aller Angaben bestätigt

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

..... Datum Ernährungsfachkraft wie unter Pkt. 2. benannt Unterschrift
 Vor- und Zuname bitte in Druckschrift

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: