|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antragsteller:** |  | **Anschrift:** |  | | |
| **Einrichtung:** |  | **Anschrift:** |  | | |
| **Ansprechpartner:** |  | **Telefon**: |  | **E-Mail:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Maßnahmen im Qualitätsbereich** | | | **Qualifizierungs-/Zertifizierungsmaßnahmen** | |
|  | **Verpflegung** | **Essatmosphäre** | **Ernährungsbildung** | **Personal** | **Einrichtung** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Beschreibung der Maßnahme/Maßnahmen:** |  |  |  |  |  |
| **Wer kümmert sich? Verantwortliche Person/ Ansprechpartner** |  |  |  |  |  |
| **Wer ist beteiligt?** |  |  |  |  |  |
| **Wer muss zustimmen?** |  |  |  |  |  |
| **Vorgehensweise/**  **Arbeitsschritte:** |  |  |  |  |  |
| **Bis wann zu erledigen?** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stand der Maßnahme\*** |  |  |  |  |  |
| * **Anmerkung/Ergebnis** |  |  |  |  |  |
| * **umgesetzt…** | Ja  Nein | Ja  Nein | Ja  Nein | Ja  Nein | Ja  Nein |
| * **nicht umgesetzt, weil…** |  |  |  |  |  |

\*im Verlauf der Umsetzung der Maßnahmen ausfüllen