|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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