



Gesund essen, besser leben.



## Kontaktformular zur DGE-Zertifizierung

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Verpflegungsverantwortliche in Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung,

wir freuen uns, dass Sie sich für eine Zertifizierung nach dem „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung mit „Essen auf Rädern“ und in Senioreneinrichtungen“ interessieren.

Um Missverständnissen vorzubeugen, ist Folgendes zu beachten:

- Sofern Sie von einem Caterer beliefert werden, muss vor Ort mindestens eine durch die DGE zertifizierte Menülinie angeboten werden.
- Sollte Ihr Caterer nicht durch die DGE zertifiziert sein, muss dieser zunächst eine Zertifizierung erfolgreich abgeschlossen haben.

Für weitere Fragen rund um die Zertifizierung stehen wir allen Interessenten jederzeit gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns telefonisch unter 0228 3776 651 oder -655 sowie per E-Mail unter [zertifizierung@dge.de](mailto:zertifizierung@dge.de).

Datum \_\_\_\_\_

### Kontaktdaten Einrichtung

Name: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

### Kontaktdaten Träger

Name: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_



Gesund essen, besser leben.



Anzahl Einrichtungen des Trägers: \_\_\_\_\_

**Wer ist der Vertragspartner?**

Träger     Einrichtung

**Name und Funktion des Vertragsunterzeichners:**

\_\_\_\_\_

**Wann soll der Vertrag beginnen?**

Datum: \_\_\_\_\_

**Anzahl der Bewohner\*innen in der Einrichtung?**

\_\_\_\_\_

**Weitere Gäste, die durch die Einrichtung gepflegt werden?**

Anzahl der Tischgäste eines offenen Mittagstischs pro Tag: \_\_\_\_\_ Senior\*innen

Anzahl von ausgegebenem „Essen auf Rädern“ pro Tag: \_\_\_\_\_ Senior\*innen

**Wie viele Mittagessen werden durchschnittlich in der Einrichtung ausgegeben?**

\_\_\_\_\_

**Welches Bewirtschaftungssystem nutzt die Einrichtung?**

Fremdbewirtschaftung                       Eigenbewirtschaftung

**Anmerkungen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Welches Verpflegungssystem wird in der Einrichtung zur Mittagsverpflegung eingesetzt?**

Mischküche                                       Cook & Chill (Kühlkost)

Tiefkühlsystem                                 Warmverpflegung



Gesund essen, besser leben.



**Wenn die Einrichtung durch einen Caterer beliefert wird:**

**Bietet der Caterer ein DGE-zertifiziertes Verpflegungsangebot an?**

ja  nein

**Nutzen Sie dieses Verpflegungsangebot?**

ja  nein

**Wir bedanken uns für Ihre Angaben und werden Ihnen den Vertrag in zweifacher Ausfertigung zur Gegenzeichnung zusenden!**