

Name der Einrichtung:

---



## Allgemeines zur Einrichtung

Träger		Bettenanzahl:
Adresse		
Website		

## AnsprechpartnerIn / VernetzungspartnerIn

Name	
Funktion	
Kontakt	

## Essen und Trinken in der Einrichtung

Ausgabesystem/e	<input type="checkbox"/> Cafeteria Line	<input type="checkbox"/> Schöpfsystem	<input type="checkbox"/> Tischgemeinschaften
	<input type="checkbox"/> Free Flow	<input type="checkbox"/> Tablettsystem	<input type="checkbox"/> Front Cooking / Show Cooking
Anzahl Menülinien	Beim Mittagessen:		Beim Abendessen:
Anzahl tägliche Menüs	Beim Mittagessen:		Beim Abendessen:
Verpflegungssystem/e		<input type="checkbox"/> Frisch- und Mischküche	<input type="checkbox"/> Tiefkühlkostsystem, zugeliefert
		<input type="checkbox"/> Cook & Chill, zugeliefert	<input type="checkbox"/> Warmverpflegung, zugeliefert
Wir beliefern auch andere Einrichtungen	<input type="checkbox"/> ja,	<input type="checkbox"/> Essen auf Rädern	<input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> Kinderkrippe/-garten	<input type="checkbox"/> nein, wir sind allerdings für Anfragen offen
		<input type="checkbox"/> Schule	
		<input type="checkbox"/> andere Pflegeheime	
		<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Ideen zum Nachahmen!	
Das wird bei uns umgesetzt und funktioniert gut	

Das zeichnet unser Haus besonders aus!	
--	--