

Erhebungsbogen für Heilbäder

Antrag auf Anerkennung nach § 1 Abs. 5 Nr. 1 – 4 KurorteG BW

Die Anerkennung wird für folgenden Ort / folgende(n) Ortsteil(e) beantragt:

Name des Orts / Ortsteils / Ortsteile

1 Anlagen (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | |
|---|------------|
| ☐ Bioklimatisches Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse vom: | _____ |
| | TT.MM.JJJJ |
| ☐ Luftqualitätsgutachten mit erhöhten Anforderungen vom: | _____ |
| | TT.MM.JJJJ |
| ☐ Heilwasser-/ Peloidanalyse vom: | _____ |
| | TT.MM.JJJJ |
| ☐ Medizinisch-balneologisches Gutachten vom: | _____ |
| | TT.MM.JJJJ |
| ☐ Medizinisch-klimatologisches Gutachten mit Feststellung der Heil- und Gegenanzeigen vom: | _____ |
| | TT.MM.JJJJ |
| ☐ Lageplan, aus dem die Kur- und Erholungseinrichtungen ersichtlich sind | |
| ☐ Homepage zum Ort | |
| ☐ Ortsprospekte, Veranstaltungskalender | |

Informationsmaterial bzw. URL zu Ort & Veranstaltungen

- ☐ Sonstige Unterlagen

Bitte geben Sie an, welche Unterlagen Sie anfügen

Ansprechpartner/in

Telefon (mit Vorwahl)

E-Mail

2 Allgemeine Angaben zum Ort

Name und Anschrift der Kommune

Straße & Hausnummer

PLZ & Ort

Gehört der Ort zu einer Verwaltungsgemeinschaft?

Ja

Nein

Wenn ja, bitte Anschrift nennen

Weitere Angaben

Landkreis

Mittlere Höhe der geschlossenen Ortschaft über NN

2.1 Für welche Ortsteile der Kommune besteht bereits eine Anerkennung?

Art der Anerkennung	Ortsteil(e)	Seit wann?
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2.2 Einwohnerzahl gesamt:

Einwohnerzahl der gesamten
Kommune

Stand vom:
(TT.MM.JJJJ)

Einwohnerzahl des beantragenden
Ortsteils

Stand vom:
(TT.MM.JJJJ)

3 Allgemeine Infrastruktur

3.1 Verkehrsinfrastruktur

Vorhandene Verkehrsnetzstruktur

_____ km	_____ km
Entfernung zur nächsten Bahnstation	Entfernung zur nächsten Bundesautobahnauffahrt

_____	_____
Weitere öffentliche Verkehrsmittel	Partner eines Verkehrsverbunds

Teilnahme an KONUS: Ja Nein

3.2 Vorhandenes Verkehrskonzept (bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Freihaltung des Erholungsgebiets von Durchgangsverkehr
- ☐ Beschränkung des innerörtlichen Ziel- und Quellverkehrs
- ☐ Beschränkung von verkehrsbedingter Lärmemissionen
- ☐ Erreichbarkeit des Orts mit dem ÖPNV
- ☐ Verkehrsberuhigung im Ortsteil – besonders zur Wahrung der Mittags- und Nachtruhe:

- ☐ Förderung des ÖPNV mit modernen, emissionsarmen Verkehrsmitteln:

3.3 Dienstleistungsinfrastruktur

Bitte nennen Sie alle Einrichtungen, die zur Dienstleistungsinfrastruktur gehören (z. B.: Reisebüro/Banken/Geschäfte)

3.4 Arbeitsplätze

Anzahl der Arbeitsplätze in der Kommune

davon Dienstleistungsarbeitsplätze

3.5 Gesundheitsfördernde und medizinische Infrastruktur

	Art	Anzahl
Ärzte	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
Mediz. Therapeuten (z. B.: Krankengymnasten/ Masseure/ Physiotherapeuten)	_____	_____
	_____	_____
Apotheken	_____	_____
	_____	_____

! Sollten die vorgegebenen Zeilen nicht ausreichen, haben Sie die Möglichkeit, auf den letzten Seiten des Formulars weiterzuschreiben.

Nächstes allgemeines Krankenhaus:

_____	_____	_____ km
Name	PLZ & Ort	Entfernung

4 Ortsspezifische Grundlagen für die Anerkennung

4.1 Bewertung der wirtschaftlichen Bedeutung des Tourismus und der Tourismusintensität des Ortes

❗ Sollten die vorgegebenen Zeilen nicht ausreichen, haben Sie die Möglichkeit, auf den letzten Seiten des Formulars weiterzuschreiben.

4.2 Gästezahlen der letzten fünf Jahre

Jahr	Ankünfte (insgesamt)	Übernachtungen (insgesamt)	Durchschnittliche Übernachtungsdauer der Gäste

4.3 Mitgliedschaft in einem Tourismus- oder Bäderverband:

Ja Nein

Wenn ja, bitte hier Name des Verbands / der Verbände

4.4 Hotellerie und Gastronomie

Hotellerie

Betriebsart	Anzahl	Anzahl der Betten / Stellplätze	Besondere Zertifizierungen	davon barrierefrei	davon hygie- nisch einwand- freier Zustand
Hotels					
Pensionen					
Privatvermieter					
Ferienwohnungen					
Hütten					
Campingplätze					
Wohnmobilstellplätze					
Kliniken / Sanatorien /sonst. Kuranstalten					

Gastronomie

Betriebsart	Anzahl	Ausrichtung des Betriebs	Besondere Zertifizierungen	Besondere Angebote
Restaurants				
Gasthöfe				
Bewirtete Hütten				
Weitere gastronomische Angebote				

 Sollten die vorgegebenen Zeilen nicht ausreichen, haben Sie die Möglichkeit, auf den letzten Seiten des Formulars weiterzuschreiben.

4.5 Infrastruktur des anzuerkennenden Ortes/Ortsteils

- ☐ Kurortcharakter wird in der Bauleitplanung gesichert
- ☐ Das Kurgelbiet ist ein verkehrsberuhigter Bereich
- ☐ Der Kurort verfügt über eine den Übernachtungszahlen angepasste Fußgänger- und Flanierzone
- ☐ Die fußläufige Erreichbarkeit der Kureinrichtungen, des Kurzentrums und anderer wichtiger touristischer Infrastruktur ist gewährleistet

4.6 Industrie und Gewerbe des anzuerkennenden Ortes/Ortsteils

- ☐ Im Ort oder in der Nähe befinden sich Industrieanlagen oder Anlagen mit erheblicher Rauch-, Staub- und Lärmentwicklung

Wenn ja, welche Maßnahmen wurden dagegen bereits ergriffen und sind diese erfolgreich und wo?

4.7 Einrichtungen und angebotene Aktivitäten des anzuerkennenden Ortes/Ortsteils

a Terrainkurwege/ Wanderwege:

_____ km

Insgesamt

davon zertifiziert:

Name des Wegs	Länge	Klassifizierung	Wird der Weg im Winter geräumt?	
			Ja	Nein
_____	_____ km	_____	_____	_____
			Ja	Nein
_____	_____ km	_____	_____	_____
			Ja	Nein
_____	_____ km	_____	_____	_____
			Ja	Nein
_____	_____ km	_____	_____	_____

 Sollten die vorgegebenen Zeilen nicht ausreichen, haben Sie die Möglichkeit, auf den letzten Seiten des Formulars weiterzuschreiben.

b Radwege

_____ km

Insgesamt

davon zertifiziert:

Name des Wegs	Länge	Klassifizierung	Radfernweg	Für Pedelecs ausgewiesen
_____	_____ km	_____	☐	☐
_____	_____ km	_____	☐	☐
_____	_____ km	_____	☐	☐
_____	_____ km	_____	☐	☐

! Sollten die vorgegebenen Zeilen nicht ausreichen, haben Sie die Möglichkeit, auf den letzten Seiten des Formulars weiterzuschreiben.

c Tourismusrelevante Infrastruktur

	Beschreibung	Anzahl	Barrierfrei	Lage	Zustand
E-Bike-Ladestation	_____	_____	_____	_____	_____
Ruhebänke	_____	_____	_____	_____	_____
Schutzhütten	_____	_____	_____	_____	_____
Parkplätze mit Rundwanderwegen	_____	_____	_____	_____	_____
Schwimmbad (Hallen-, Frei- oder Naturbad)	_____	_____	_____	_____	_____
Sportplätze	_____	_____	_____	_____	_____
Wintersportanlagen	_____	_____	_____	_____	_____
Wassersport- anlagen (Segeln, Paddeln, Rudern etc.)	_____	_____	_____	_____	_____
Sportanlagen (Golf/ Kleingolf/ Tennis)	_____	_____	_____	_____	_____

	Beschreibung	Anzahl	Barrierefrei	Lage	Zustand
Sonstige Sportmöglichkeiten					
Öffentliche Toiletten					
Angaben über das Haus des Gastes, Kurhaus o. ä.					
Internetzugang					
Kurpark oder park-ähnliche Zonen					
Liegewiesen					
Sonstige Anlagen					

Ausreichende Ausschilderung der touristischen Einrichtungen und Sehenswürdigkeiten gegeben.

Ja

Nein

d Tourismusrelevante Veranstaltungsangebote

	Beschreibung	Barrierefrei	Lage des Veranstaltungsortes
Kulturelle Veranstaltungen			
Gesundheitsangebote			
Wanderführungen			
Sonstige freizeitbezogene Veranstaltungen			

Weitere Angaben

Angebot einer Gästekarte:

☐ Ja

☐ Nein

Name bzw. Verbund der Gästekarte

Ist eine zertifizierte Auskunftsstelle/Tourist-Information vorhanden?

☐ Ja

☐ Nein

Auskunftsstelle /Tourist-Information am Ort (Öffnungszeiten)

Lokales technisches Informations- und Zimmerreservierungssystem

Angebote zur Gästekinderbetreuung

5 Natürliche Grundlagen für die Anerkennung

5.1 Heilmittel

Welches Heilmittel soll Grundlage der Anerkennung sein?

☐ Heilwasser ☐ Heilgas ☐ Peloide

Wie viele Heilquellen sind nach § 53 Abs. 2 WHG staatlich anerkannt?

Angaben zur Anerkennung der Quelle

Name der Quelle(n)

Angaben zur Anerkennung der Quelle

Lage der Quelle

Angaben zur Lage

Wie viele Betriebe bieten Heilwasser dieser Quellen in eigenen Einrichtungen an?

Anzahl der Betriebe

Bemerkungen:

Heilgas

Welche Heilgase werden zur Behandlung benutzt:

Nennen Sie die benutzten Heilgase

Name des Heilgasvorkommens:

Name

Lage des Heilgasvorkommens:

Angaben zur Lage

Bemerkungen:

Peloide

Welche Peloide werden zur Behandlung der Kurgäste benutzt?

Nennung der Peloide

Art des verwendeten Peloids:

Nennen Sie die Art des Peloids

Ort der Lagerstätte:

Nennen Sie den Ort der Lagerstätte

Entfernung vom Verwendungsort:

km

Nennen Sie die Entfernung vom Verwendungsort

Bemerkungen:

5.2 Beschreibung des ortsgebundenen Heilmittels und des Kurbetriebes in dem anzuerkennenden Ort / Ortsteils:

Bestehen Informationsmöglichkeiten über das ortsgebundene Heilmittel

Rechts- und Betriebsform sowie Besitzverhältnisse des Kurbetriebs

5.3 Kurangebot

a Möglichkeiten zur Verabreichung von ärztlich verordneten Kuren entsprechend dem Heilmittel der beantragten Anerkennung

Ja Nein

Wenn ja, seit wann?

Welche?

b Welche Einrichtungen bieten Anwendung des Heilmittels gemäß der beantragten Anerkennung an:

- ☐ Kurmittelhaus
- ☐ Liegehalle/ Klimapavillon
- ☐ Übungs- und Ruheräume
- ☐ Inhalatorium
- ☐ Zentrum zur Durchführung der therapeutischen Nutzung des
- ☐ Heilklimas Wegenetz für die Bewegungs- und Klimatherapie
- ☐ Wassertretstellen und Armbadeanlage
- ☐ Trinkhalle
- ☐ Wandelhalle
- ☐ Einrichtungen für Bewegungstherapie im Heilwasser- und
- ☐ Trockenbereich Mineral- und Thermalschwimmbad
- ☐ Sonstige Anlagen zur Anwendung der natürlichen Heilmittel
- ☐ Psychologische Begleitung während des Kuraufenthalts

☐ Einrichtungen und Angebote für alle stationären Patienten uneingeschränkt zugänglich

Falls nein, warum nicht?

☐ Einrichtungen und Angebote für regionale Bevölkerung uneingeschränkt zugänglich

Falls nein, warum nicht?

Bitte nennen Sie alle Betriebe, die Leistungen gemäß der beantragten Anerkennung anbieten:

c Diätversorgung

Folgende Häuser bieten Diätversorgung an	Diätassistenz zur allgemeinen Diätbetreuung		Anzahl und Namen der Inhaber von Gütezeichen für Diätverpflegung
	Ja	Nein	
	Ja	Nein	
	Ja	Nein	
	Ja	Nein	
	Ja	Nein	

5.4 Besondere medizinische Anforderungen

☐ Klimatherapeuten und Klima- und Naturheilkundeärzte

Name der Einrichtung

☐ Klimatherapeutisch ausgebildetes Fachpersonal

Name der Einrichtung

☐ Kurarzt mit besonders fundierten Kenntnissen über das Heilmittel

Name der Einrichtung

Davon kassenärztlich zugelassen

☐ Ortsansässigkeit eines Physiotherapeuten mit Spezialisierung Kneippsche Hydrotherapie

Name der Einrichtung

☐ Angebote zur Durchführung von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen

Name der Einrichtung

Welche zusätzlichen sonstigen Behandlungen werden durchgeführt?

☐ Krankengymnastik

☐ Massage

☐ Unterwassermassage

☐ Hydrotherapeutische Anwendung

☐ Anwendungen nach Kneipp

☐ Sauna

☐ Künstliche Sole-, Kohlensäure-, Sauerstoff-Bäder und andere

☐ Badezusätze Elektrotherapie

☐ Sonstige Anwendungsarten

Allgemeiner Hinweis für die antragstellende Kommune

Mit der Antragstellung versichert die antragstellende Kommune, alle gesetzlichen seuchen-, hygiene- und umweltrechtlichen Anforderun-gen einzuhalten (Trinkwasser; Abwasser; Müllabfuhr). Die antragstellende Kommune ist verpflichtet, das Regierungspräsidium über alle Änderungen zu den in diesem Antrag abgegebenen Angaben unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Weitere Notizen

Bitte nutzen Sie die linke Spalte, um den Referenzpunkt anzugeben, auf den Sie sich beziehen

[illegible]

Weitere Notizen

Bitte nutzen Sie die linke Spalte, um den Referenzpunkt anzugeben, auf den Sie sich beziehen

[illegible]

Weitere Notizen

Bitte nutzen Sie die linke Spalte, um den Referenzpunkt anzugeben, auf den Sie sich beziehen

[illegible]