

Dokumentationsraster Trinkbrunnen

Ausfülldatum: _____

Name und Adresse der Einrichtung _____

Ansprechpartner/-in _____ E-Mail _____

Telefonnummer _____ Brunnen eingeweiht am _____

Hersteller / Marke Harp Rudolf Air-Wolf
anderer, und zwar _____

Bedienbarkeit Trinkarmatur mit manuellem Druckknopf
 Flaschenfüllarmatur mit manuellem Druckknopf
 Armatur mit Sensor für berührungslose Steuerung
 andere, und zwar _____

Warum haben Sie sich für dieses Modell entschieden? preislich attraktiv
 einfache Handhabung
 andere Gründe, und zwar _____

Standort/Lage im Außengelände
 im Gebäude (wo genau?) _____

Finanzierung **Spende bzw. Sponsoring, wer?**
(z. B. Sparkasse, ortsansässige Firma, Stadtwerke)
_____ anteilig komplett
_____ anteilig komplett
_____ anteilig komplett

Eigenmittel der Einrichtung, wie?
(z. B. Kuchenbasar, Elternbeiträge, Förderverein)
_____ anteilig komplett
_____ anteilig komplett
_____ anteilig komplett

Projektförderung, durch wen?
(z. B. Krankenkasse, Bundes-/Landes-Ministerien)
_____ anteilig komplett
_____ anteilig komplett
_____ anteilig komplett

andere Finanzierungsform, und zwar _____ anteilig komplett

Was war bei der Errichtung hilfreich? _____

Welche Faktoren erschweren die Umsetzung? _____
