

IČO

6	3	5	0	4	5	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---

 IČZ

4	4	1	2	9	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

 Název IČO
 Číslo smlouvy

5	P	4	4	W	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

 Sociální a zdravotní centrum Letiny s.r.

PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 7.07.08 / 4_05

Platnost smlouvy ode dne

1.5.2015

 Číslo složky

--

 Číslo dodatku

--

 Datum uplatnění od

1.5.2015

 Datum uplatnění do

30.4.2023

**Typ Z PRACOVISŤE TÝMU PRO OŠETŘOVATELSKOU A REHABILITAČNÍ PÉČI
V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

4	4	1	2	9	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

 NÁZEV PRACOVISŤE

Domov se zvláštním režimem

 VARIABILNÍ SYMBOL

--	--	--	--	--	--	--	--

 (jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE						
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.	
Letiny	Letiny		70	336 01	1	

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

9	1	3
---	---	---

VEDOUcí PRACOVISŤE

Příjmení, jméno,

--

 Rodné číslo

--

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S2	X	1.5.2015	30.4.2023	40,00

Funkční licence

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVISŤE

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání

--

 Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru

--

 Odborná způsobilost v oboru

--

 Specializovaná způsobilost v oboru

--

 Zvláštní odborná způsobilost v oboru

--

 Jiná speciální odborná způsobilost (např. akreditovaný kvalifikační kurz v oboru...)

--

KAPACITA ZAŘÍZENÍ

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb

2	6	0
---	---	---

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)									
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE - ČASOVÁ DISPOZICE 10 MINUT	1.5.2015	30.4.2023	
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.5.2015	30.4.2023	
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.	1.5.2015	30.4.2023	
	0	6	6	2	5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	1.5.2015	30.4.2023	
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.5.2015	30.4.2023	
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.5.2015	30.4.2023	
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN	1.5.2015	30.4.2023	
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.5.2015	30.4.2023	
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.5.2015	30.4.2023	
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMÍ	1.5.2015	30.4.2023	
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.5.2015	30.4.2023	
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.5.2015	30.4.2023	

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PĚČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)																			
s.	Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	Kat.	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapacita	Fun. lic.1	Fun. lic.2	Fun. lic.3	Fun. lic.4	Fun. lic.5	Fun. lic.6	Fun. lic.7	Fun. lic.8	Fun. lic.9	Fun. lic.10
						O	1.5.2015	30.4.2023	40,00										
						O	1.5.2015	30.4.2023	40,00										
						O	1.5.2015	30.4.2023	40,00										
						O	1.5.2015	30.4.2023	40,00										
						O	1.5.2015	30.4.2023	5,75										

SOUČET KAPACIT PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PĚČI (v hodinách péče za týden - dle kategorie)

Skupina	Kategorie pracovníka	Kapacita
NLZP (nelékařský zdravotnický pracovník)	S4 NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	S3 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	205,75
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Formulář verze 1.

Doložený přístroj:

- EKG, typ BTL-08, výr. č. 08MDECG1318

Vedoucí pracovník odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

společnosti, prokurista
Datum: 2015.06.23 09:34:10 +0200'

Date: 2015.05.12 14:23:52 +0200'