

IČO

2	6	9	9	7	3	5	5
4	6	1	4	6	0	0	0
0	P	4	6	W	0	0	1

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Baculus, o.s.

**PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 8.10.10 /4\_12**

Platnost smlouvy ode dne	1.2.2010
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.6.2016
Datum uplatnění do	31.1.2018

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

4	6	1	4	6	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISŤE

ošetř.a rehab.péče v pobyt.zař.soc.služ.

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Vejprnice	Tylova		999	330 27	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

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

**VEDOUCÍ PRACOVISŤE**

Příjmení, jméno, titul

[REDACTED]

Rodné číslo

[REDACTED]

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
[REDACTED]	[REDACTED]	1.4.2016	31.1.2018	20,00

Funkční licence

[REDACTED]

**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...)

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

**KAPACITA ZAŘÍZENÍ**

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb

		4	4
--	--	---	---

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	1.6.2016	31.1.2018		
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.6.2016	31.1.2018		
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.	1.6.2016	31.1.2018		
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.6.2016	31.1.2018		
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.6.2016	31.1.2018		
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN	1.6.2016	31.1.2018		
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.6.2016	31.1.2018		
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.6.2016	31.1.2018		
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.6.2016	31.1.2018		
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ	1.6.2016	31.1.2018		

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)																			
s.1	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	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
							1.6.2016	31.1.2018	40,00										
							1.4.2016	31.1.2018	40,00										
							1.5.2014	31.1.2018	40,00										
							1.2.2015	31.1.2018	40,00										

**SOUČET KAPACIT PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI (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)	180,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístrojové vybavení:

Glukometr

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.

Tento formulář s účinností od 1.6.2016 nahrazuje formulář s účinností od 1.4.2016.

Elektronický podpis za statutárního zástupce  
pobytového zařízení sociálních služeb

Datum: 2016.06.23 07:57:38 +02'00'

Elektronický podpis za Pojišťovnu

Date: 2016.06.14 07:28:32 +02'00'