

IČO

2	6	2	1	6	7	0	1
3	5	0	5	9	0	0	0
5	J	3	5	W	0	1	1

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Nemocnice Počátky, s.r.o.

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

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2015
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.7.2016
Datum uplatnění do	31.12.2017

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

3 5 0 5 9 0 0 2

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.
Počátky	Havlíčkova		206	394 64	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

9 1 3

VEDOUcí PRACOVISŤE

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S2	X	1.10.2015	31.12.2017	20,00

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

3 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	1	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY	1.7.2016	31.12.2017			
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE	1.7.2016	31.12.2017			
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.7.2016	31.12.2017			
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.	1.7.2016	31.12.2017			
	0	6	6	2	5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	1.7.2016	31.12.2017			
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.7.2016	31.12.2017			
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.7.2016	31.12.2017			
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN	1.7.2016	31.12.2017			
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.7.2016	31.12.2017			
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.7.2016	31.12.2017			
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.7.2016	31.12.2017			
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMÍ	1.7.2016	31.12.2017			
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.7.2016	31.12.2017			
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.7.2016	31.12.2017			

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. li.10	
[REDACTED]																				

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	20,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	80,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	20,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Poskytovatel pobytových sociálních služeb se zavazuje, že v případě potřeby poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v době mezi 22 až 6 hodinou a ve dnech pracovního volna nebo pracovního klidu upraví prokazatelně na nezbytnou dobu rozvrh pracovní doby svých zaměstnanců, odborně způsobilých k poskytování zdravotní péče tak, aby byl schopen ji zajistit dle ordinace ošetřujícího lékaře jak v bonifikované, tak v nebonifikované době. Poskytovatel pobytových sociálních služeb je povinen splnění této povinnosti na požádání Pojišťovně doložit.
Tento formulář Z nahrazuje s účinností od 1.7.2016 formulář Z s datem uplatnění od 1.4.2016

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu