

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 1 | 1 | 9 | 7 | 7 | 3 | 7 |
| 7 | 8 | 0 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | M | 7 | 8 | W | 0 | 0 | 1 |

IČZ

Číslo smlouvy

Název IČO

Domov "Na Zámku", příspěvková organizace


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**
**PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 7.07.08 / 4\_05**

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.2.2015  |
| Číslo složky             |           |
| Číslo dodatku            |           |
| Datum uplatnění od       | 1.2.2015  |
| Datum uplatnění do       | 31.1.2023 |

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 8 | 0 | 7 | 3 | 0 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NÁZEV PRACOVISŤE

Domov "Na Zámku", příspěvková organizace

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

| Město / Obec | Ulice                       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|-----------------------------|---------------|------------|--------|------|
| Nezamyslice  | nám. děk. Františka Kvapila | -             | 17         | 798 26 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

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

**VEDOUcí PRACOVISŤE**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do  | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|-----------|---------------------|
| S2                   | X              | 1.2.2015 | 31.1.2023 | 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

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 9 |
|---|---|---|

| 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  | 1.2.2015 | 31.1.2023 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 1 | 3 | OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE - ČASOVÁ DISPOZICE 10 MINUT  | 1.2.2015 | 31.1.2023 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 1 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU   | 1.2.2015 | 31.1.2023 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 3 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.   | 1.2.2015 | 31.1.2023 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 5 | PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI | 1.2.2015 | 31.1.2023 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 9 | PÉČE O RÁNU  | 1.2.2015 | 31.1.2023 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 1 | KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN  | 1.2.2015 | 31.1.2023 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 3 | ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY   | 1.2.2015 | 31.1.2023 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 7 | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU   | 1.2.2015 | 31.1.2023 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ STOMÍ   | 1.2.2015 | 31.1.2023 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 4 | 5 | BONIFIKAČNÍ KÓD ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN   | 1.2.2015 | 31.1.2023 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 4 | 9 | BONIFIKAČNÍ KÓD ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU  | 1.2.2015 | 31.1.2023 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 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 |
|   |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.2.2015 | 31.1.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.2.2015 | 31.1.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.2.2015 | 31.1.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.2.2015 | 31.1.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.2.2015 | 31.1.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.2.2015 | 31.1.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |

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

| Skupina                                     | Kategorie pracovníka  | Kapacita |
|---|---|----------|
| NLZP<br>(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 | 120,00   |
|   | S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 160,00   |
|   | S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   | 0,00     |

**SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

Elektronický podpis za statutárního zástupce  
pobytového zařízení sociálních služeb



Elektronický podpis za Pojišťovnu

