

IČO

7	0	8	8	8	1	6	7
6	3	1	2	3	0	0	0
5	H	6	3	W	1	2	3

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Sociální služby města Jičína

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

Platnost smlouvy ode dne	1.6.2015
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.12.2017
Datum uplatnění do	31.5.2023

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

6	3	1	2	3	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISŤE

Sociální služby města Jičína

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Jičín	Hofmanova		574	506 01	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
S3	X	1.6.2007	31.5.2023	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

		6	1
--	--	---	---

**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		
	0 6 6 1 3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE		
	0 6 6 2 1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU		
	0 6 6 2 3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.		
	0 6 6 2 5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI		
	0 6 6 2 7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE		
	0 6 6 2 9	PÉČE O RÁNU		
	0 6 6 3 1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN		
	0 6 6 3 3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY		
	0 6 6 3 7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU		
	0 6 6 3 9	OŠETŘENÍ STOMÍ		
	0 6 6 4 9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU		

**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
	██████████	██████████	██████████		S2	O	1.12.2016	31.5.2023	18,75										
	██████████	██████████	██████████		S2	O	1.6.2007	31.5.2023	40,00										
	██████████	██████████	██████████		S3	O	1.12.2016	31.5.2023	40,00										
	██████████	██████████	██████████		S2	O	1.12.2016	31.5.2023	37,50										
	██████████	██████████	██████████		S2	O	1.1.2009	31.5.2023	37,50										
	██████████	██████████	██████████		S2	O	1.12.2016	31.5.2023	37,50										
	██████████	██████████	██████████		S2	O	1.11.2017	31.5.2023	37,50										
	██████████	██████████	██████████		S2	O	1.11.2017	31.5.2023	37,50										
	██████████	██████████	██████████		S2	O	1.6.2011	31.5.2023	18,75										

**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	80,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	265,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00

**SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

--