

IČO	2	5	8	5	2	0	5	1
IČZ smluvního ZZ	8	7	1	7	3	0	0	0
Číslo smlouvy	5	T	8	7	W	0	0	9

Název IČO

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

Platnost smlouvy ode dne	1.9.2015
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.10.2015
Datum uplatnění do	31.8.2023

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)	8 7 1 7 3 0 0 1
NÁZEV PRACOVISŤE	Dům seniorů "POHODA", o.p.s.
VARIABILNÍ SYMBOL	<input type="text"/> (jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE					
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Orlová - Lutyně	Mláčí		725	735 14	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	31.8.2023	40,00

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVISŤE

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	<input type="text" value=""/>
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	<input type="text" value=""/>
Odborná způsobilost v oboru	<input type="text" value=""/>
Specializovaná způsobilost v oboru	<input type="text" value=""/>
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	<input type="text" value=""/>
Jiná speciální odborná způsobilost (např. akreditovaný kvalifikační kurz v oboru...)	<input type="text" value=""/>

KAPACITA ZAŘÍZENÍ

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb	<input type="text" value="31"/>
---	---------------------------------

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	1.10.2015	31.8.2023	
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.10.2015	31.8.2023	
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.	1.10.2015	31.8.2023	
	0	6	6	2	5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	1.10.2015	31.8.2023	
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.10.2015	31.8.2023	
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN	1.10.2015	31.8.2023	
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.10.2015	31.8.2023	
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.10.2015	31.8.2023	
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.10.2015	31.8.2023	
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMÍ	1.10.2015	31.8.2023	
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.10.2015	31.8.2023	

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)																			
s. I	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	1.9.2015	31.8.2023	40,00										
					S2	O	1.9.2015	31.8.2023	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)	120,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístrojové vybavení :

Glukometr CON TOUR TS BAYER

Bioptronová lampa ZEPTER

AKTUALIZACE 10/2015 - vedoucí pracoviště, součet kapacit

Tento formulář s účinností od 1.10.2015 nahrazuje formulář účinný od 1.9.2015.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Datum: 2015.12.01 06:20:03 +01'00'

Elektronický podpis za Pojišťovnu

Date: 2015.11.30 14:43:31 +01'00'