

IČO

6	0	1	2	8	0	7	1
6	0	6	0	2	0	0	0
4	J	6	0	W	0	0	2

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO

Domov pro seniory Havlíčkův Brod, p.o.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**
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	1.6.2016
Datum uplatnění do	31.12.2022

**Typ Z PRACoviŠTĚ TÝMU PRO OŠETŘOVATELSKOU A REHABILITAČNÍ PĚČI
V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACoviŠTĚ (IČP)

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

NÁZEV PRACoviŠTĚ

Domov pro seniory Havl. Brod, U Panských

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACoviŠTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Havlíčkův Brod	U Panských		1452	580 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACoviŠTĚ

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

VEDOUcí PRACoviŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

[REDAKCE]

Rodné číslo

[REDAKCE]

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S3	X	1.1.2007	31.12.2022	40,00

Funkční licence

[REDAKCE]

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACoviŠTĚ

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...)

[REDAKCE]
[REDAKCE]
[REDAKCE]
[REDAKCE]
[REDAKCE]
[REDAKCE]

KAPACITA ZAŘÍZENÍ

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb

		4	3
--	--	---	---

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

inhalátor OMRON cx3 - 1 ks
glukometr Omnitest - 1 ks

Tato Příloha č. 2 nahrazuje přílohu č. 2 ze dne 1.1.2015.