

IČO

0	3	5	9	3	2	0	7
5	0	8	5	3	0	0	0
2	2	5	0	W	0	0	1

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO ALZHEIMER HOME z.ú.

VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY

## PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 9.10.10 / 4\_12

Platnost smlouvy ode dne

1.4.2022

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.8.2024

Datum uplatnění do

31.3.2030

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

5 0 8 5 3 0 0 3

NÁZEV PRACOVISŤE

ALZHEIMER HOME Sychrov

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

## ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Radimovice	Radimovice		134	463 44	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	1.2.2024	31.3.2030	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

9 3

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	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	2	5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE I. V. NEBO S. C. ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	4	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU	1.8.2024					31.3.2030							
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.8.2024					31.3.2030							
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.8.2024					31.3.2030							
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.8.2024					31.3.2030							
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.8.2024					31.3.2030							

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)																						
s. l	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapa cita	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			
					S1	O	1.2.2024	31.3.2030	40,00													
					S1	O	1.1.2023	31.3.2030	40,00													
					S1	O	1.5.2024	31.3.2030	0,00													
					S1	O	1.2.2024	31.3.2030	40,00													
					S1	O	1.7.2024	31.3.2030	10,00													
					S1	O	1.2.2024	31.3.2030	40,00													
					S1	O	1.5.2024	31.3.2030	0,00													
					S1	O	1.7.2024	31.3.2030	20,00													
					S1	O	1.2.2024	31.3.2030	40,00													
					S2	O	1.2.2024	31.3.2030	20,00													
					S2	O	1.5.2024	31.3.2030	0,00													
					S2	O	1.9.2023	31.3.2030	20,00													
					S2	O	1.9.2023	31.3.2030	12,00													
					S2	O	1.7.2024	31.3.2030	0,00													
					S2	O	1.5.2024	31.3.2030	0,00													
					S1	O	1.5.2024	31.3.2030	0,00													
					S1	O	1.7.2024	31.3.2030	0,00													
					S1	O	1.5.2024	31.3.2030	0,00													
					S1	O	1.2.2024	31.3.2030	10,00													
					S2	O	1.5.2024	31.3.2030	0,00													

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

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
<b>NLZP</b> (nelékařský zdravotnický pracovník)	<b>S4</b>	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S3</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S2</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	92,00
	<b>S1</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	240,00

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Výkon 06635 - komplex vyšetření stavu pacienta přístrojovou technikou, ošetření kožních lézí přístrojovou technikou v případě provedení výkonu s použitím biolampy není hrazen z prostředků VZP.

Výkon 06641 nelze vykázat u pacientů v DUPV a u pacientů s tracheostomií, v ostatních případech musí být na dokladu VZP-06orp/2009 odsávání sekretu indikováno na definované období s uvedením maximální možné denní frekvence, ve zdrav. dok. musí být záznam o odsátí sekretu s uvedením hodiny, množství odsátého sekretu, jeho barvě a konzistenci.

Pracovníci na DPP, DPČ jsou v seznamu č.1 uvedeni s 0 hod. Výše úvazku je 0,2.

Tato příloha nahrazuje přílohy z předešlých období.

Elektronický podpis za statutárního zástupce  
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu