

IČO

0	3	5	9	3	2	0	7
8	7	2	7	5	3	0	0

IČZ smluvního ZZ

2	2	8	7	W	0	0	1		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

Číslo smlouvy

Název IČO ALZHEIMER HOME z.ú.

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

Platnost smlouvy ode dne 1.1.2022

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od 1.8.2024

Datum uplatnění do 31.12.2029

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

8	7	2	7	5	3	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---

ALZHEIMER HOME Frýdek-Místek

--	--	--	--	--	--	--	--

 (jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Frýdek - Místek	Hlavní třída		2326	738 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
S2	X	1.1.2023	31.12.2029	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

		5	7
--	--	---	---

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					31.12.2029						
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU	1.8.2024					31.12.2029						
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.8.2024					31.12.2029						
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.	1.8.2024					31.12.2029						
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.	1.8.2024					31.12.2029						
	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					31.12.2029						
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.8.2024					31.12.2029						
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.8.2024					31.12.2029						
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.8.2024					31.12.2029						
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.8.2024					31.12.2029						
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.8.2024					31.12.2029						
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.8.2024					31.12.2029						
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.8.2024					31.12.2029						
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ	1.8.2024					31.12.2029						
	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST	1.8.2024					31.12.2029						
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.8.2024					31.12.2029						
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.8.2024					31.12.2029						
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.8.2024					31.12.2029						
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.8.2024					31.12.2029						
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.8.2024					31.12.2029						
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.8.2024					31.12.2029						
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.8.2024					31.12.2029						
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.8.2024					31.12.2029						

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	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	1.8.2024	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.1.2023	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.11.2023	31.12.2029	12,00										
					S2	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.1.2023	31.12.2029	8,00										
					S1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.11.2023	31.12.2029	20,00										
					S2	O	1.6.2024	31.12.2029	20,00										
					S1	O	1.11.2023	31.12.2029	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)	200,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	140,00

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 v.z.p.

Pro vykazování kódů 06645 a 06649 musí poskytovatel zajistit poskytování péče všeobecnými sestrami způsobilými k výkonu povolání bez odborného dohledu v bonifikované době.

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.

06632 - KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ:

Katetrizaci močového měchýře u muže provádí pouze všeobecná sestra, která pro tuto činnost získala zvláštní odbornou způsobilost, tj. absolvovala CK se zaměřením na katetrizaci močového měchýře u muže a související činnosti.

Přístrojové vybavení: glukometry Wellion calla light, EK, kyslík. koncentrátor odsávačka HZZ.

PZSS má nepřetržitý provoz.

Aktualizace 8/2024: aktualizace personálu

Tento formulář je účinný od 1.8.2024 a nahrazuje formulář účinný od 1.6.2024.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu