

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 1.2.2025

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	6
---	---	---	---	---	---	---	---

ALZHEIMER HOME Zlín

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

 (jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Zlín 1	Růmy		1393	760 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
S1	X	1.1.2025	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

1	5	2
---	---	---

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	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.	1.2.2025					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	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	4	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU	1.2.2025					31.12.2029						
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.2.2025					31.12.2029						
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.2.2025					31.12.2029						
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.2.2025					31.12.2029						
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.2.2025					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	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.1.2025	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	8,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.11.2023	31.12.2029	24,00										
					S2	O	1.2.2025	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.12.2024	31.12.2029	8,00										
					S2	O	1.1.2025	31.12.2029	8,00										
					S2	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.9.2024	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.1.2025	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.8.2024	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										

		\$1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
		\$1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
		\$1	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00										
		\$1	O	1.10.2024	31.12.2029	40,00										
		\$1	O	1.4.2024	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)	360,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	608,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístrojové vybavení:

odsávačka ASPIRA, (21A3290106), kysl. koncentrátor SYSMED (30405202123280223), glukometr ACON (405D1002B2C), EKG BTL Indursties (07600B002278).

Výkon 06611 může vykazovat pouze pracovník

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.

Aktualizace 2/2025: aktualizace přílohy

Tento formulář je účinný od 1.2.2025 a nahrazuje formulář účinný od 1.1.2025.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu