

Číslo smlouvy

4	7	8	1	5	8	6	8
9	0	8	0	2	0	0	0
4	T	9	0	W	0	0	2

Název IČO

Domov pro seniory sv. Hedviky-Kravaře



**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

1.9.2017

Datum uplatnění do

31.12.2022

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

9	0	8	0	2	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISTĚ

Domov pro seniory sv. Hedviky-Kravaře

VARIABILNÍ SYMBOL

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

(jen je-li přidělen v SZZ)

## ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Kravaře	Alejší	22	375	747 21	1

## SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ

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

## VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

[illegible]

Rodné číslo

[illegible]

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S2	X	1.6.2012	31.12.2022	40,00

Funkční licence

[illegible]

## KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVNÍSTĚ

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...)

[illegible]

## KAPACITA ZAŘÍZENÍ

### Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb

		4	6
--	--	---	---

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	1.9.2017					31.12.2022								
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.9.2017					31.12.2022								
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.	1.9.2017					31.12.2022								
	0	6	6	2	5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	1.9.2017					31.12.2022								
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.9.2017					31.12.2022								
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.9.2017					31.12.2022								
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN	1.9.2017					31.12.2022								
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.9.2017					31.12.2022								
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.9.2017					31.12.2022								
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ	1.9.2017					31.12.2022								
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.9.2017					31.12.2022								
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.9.2017					31.12.2022								

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
	■	■	■	■	■	■■■■■■■■■■	■■■■■		S2	O	1.1.2014	31.12.2022	40,00										
	■	■	■	■	■	■■■■■■■■■■	■■■■■		S2	O	1.6.2012	31.12.2022	40,00										
	■	■	■	■	■	■■■■■■■■■■	■■■■■		S2	O	1.9.2017	31.12.2022	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)																	160,00	
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)																	0,00	

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář s účinností od 1.9.2017 nahrazuje formulář účinný od 1.1.2016.

Přístrojové vybavení: glukometr