

IČO	7	5	0	1	1	1	9	1
IČZ smluvního ZZ	3	4	1	0	3	0	0	0
Číslo smlouvy	5	C	3	4	W	0	1	2

Název IČO Centrum sociálních služeb J. Hradec



PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 8.10.10 / 4_12

Platnost smlouvy ode dne	1.3.2015
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.4.2019
Datum uplatnění do	28.2.2023

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

3	4	1	0	3	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISTĚ

Sociální služby Česká

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Jindřichův Hradec	Česká		1175	377 01	1

SMLOVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

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

VEDOUcí PRACOVISTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S2	X	1.12.2016	28.2.2023	40,00

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVISTĚ

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	2	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	1	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY							1.4.2019			28.2.2023		
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE							1.4.2019			28.2.2023		
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU							1.4.2019			28.2.2023		
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.							1.4.2019			28.2.2023		
	0	6	6	2	5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI							1.4.2019			28.2.2023		
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU							1.4.2019			28.2.2023		
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ							1.4.2019			28.2.2023		
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY							1.4.2019			28.2.2023		
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU							1.4.2019			28.2.2023		
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ							1.4.2019			28.2.2023		
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN							1.4.2019			28.2.2023		
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU							1.4.2019			28.2.2023		

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PĚČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)																			
s.	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. lic.10
1					S2	O	1.9.2017	28.2.2023	37,50										
					S2	O	1.3.2012	28.2.2023	37,50										
					S3	O	1.12.2016	28.2.2023	37,50										
					S2	O	1.3.2017	28.2.2023	37,50										
					S2	O	1.3.2012	28.2.2023	37,50										
					S2	O	1.8.2017	28.2.2023	37,50										
					S3	O	1.3.2018	28.2.2023	37,50										

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																75,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)																227,50
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)																0,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

Glukometr SUPER GLUCOCARD II, GT-1640, s.č. 536 42 08.

Fyzioterapeut:

