

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

7	0	8	8	5	5	4	1
9	3	6	0	7	0	0	0
5	M	9	3	W	0	0	6

Název IČO Domov pro seniory a peč.služba Mohelnice

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

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

Platnost smlouvy ode dne

1.5.2015

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.10.2019

Datum uplatnění do

30.4.2023

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

9 3 6 0 7 0 0 1

Domov pro seniory Mohelnice

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Mohelnice	Lidická	4	745	789 85	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
S3	X	1.5.2016	30.4.2023	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

2 1

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										1.10.2019		30.4.2023		
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE										1.10.2019		30.4.2023		
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU										1.10.2019		30.4.2023		
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.										1.10.2019		30.4.2023		
	0	6	6	2	5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI										1.10.2019		30.4.2023		
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU										1.10.2019		30.4.2023		
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ										1.10.2019		30.4.2023		
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY										1.10.2019		30.4.2023		
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU										1.10.2019		30.4.2023		
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMÍ										1.10.2019		30.4.2023		
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN										1.10.2019		30.4.2023		
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU										1.10.2019		30.4.2023		

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	1.5.2015	30.4.2023	40,00											
					S2	O	1.10.2019	30.4.2023	40,00											
					S2	O	1.5.2015	30.4.2023	40,00											
					S2	O	1.4.2018	30.4.2023	40,00											
					S2	O	1.5.2015	30.4.2023	40,00											
					S2	O	1.10.2017	30.4.2023	40,00											
					S2	O	1.4.2017	30.4.2023	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																	40,00	
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)																	280,00	
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)																	0,00	

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístrojové vybavení:

- glukometr PRECISION Q.I.D., výř. č. Q 7731 - 7005
- glukometr SUPERGLUKOCARD II, GT - 1640, seriál No.5437890

Tento formulář Z nahrazuje s účinností od 1.10.2019 formulář Z s datem uplatnění k 1.4.2018.

Změny byly provedeny v těchto částech:

- mění se seznam pracovníků poskytujících péči na pracovišti,
- mění se součet kapacit pracovníků poskytujících péči na pracovišti.