

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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

Název IČO SLEZSKÁ HUMANITA, o.p.s.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**
PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 8.10.10 / 4_12

Platnost smlouvy ode dne 1.6.2015

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od 1.9.2020

Datum uplatnění do 31.5.2023

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

8	7	1	8	0	0	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---

Domov pro seniory Český Těšín

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Český Těšín	Příkopa	2	880	737 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	1.9.2019	31.5.2023	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

3	0
---	---

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								1.9.2020		31.5.2023		
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU								1.9.2020		31.5.2023		
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU								1.9.2020		31.5.2023		
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.								1.9.2020		31.5.2023		
	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								1.9.2020		31.5.2023		
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU								1.9.2020		31.5.2023		
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ								1.9.2020		31.5.2023		
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY								1.9.2020		31.5.2023		
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU								1.9.2020		31.5.2023		
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU								1.9.2020		31.5.2023		
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMÍ								1.9.2020		31.5.2023		
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU								1.9.2020		31.5.2023		
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ								1.9.2020		31.5.2023		
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ								1.9.2020		31.5.2023		
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK								1.9.2020		31.5.2023		

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
						S2	O	1.9.2020	31.5.2023	7,00									
						S2	O	1.7.2017	31.5.2023	40,00									
						S2	O	1.7.2017	31.5.2023	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														0,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)														127,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)														0,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

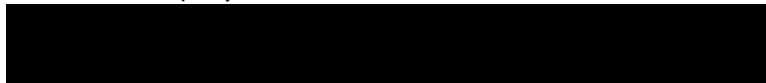
Pro vykazování kódu 06649 musí poskytovatel zajistit poskytování péče všeobecnými sestrami způsobilými k výkonu povolání bez odborného dohledu v bonifikované době.

Přístrojové vybavení : glukometr AW 06537701, SN: LAXSV 779

Aktualizace 9/2020: aktualizace personálu.

Tento formulář je účinný od 1.9.2020 a nahrazuje formulář účinný od 1.5.2020.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb



Elektronický podpis za Pojišťovnu

