

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 5 | 9 | 1 | 0 | 5 | 5 | 8 |
| 8 | 6 | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 6 | 8 | 6 | W | 0 | 0 | 2 |

Název IČO Obecně prospěšná společnost Sv. Josefa


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

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2017

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2021

Datum uplatnění do

31.12.2024

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

8 6 1 1 5 1 0 1

Domov pro seniory

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|-------|---------------|------------|--------|------|
| Ropice       |       |               | 11         | 739 61 | 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              | 1.1.2021 | 31.12.2024 | 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 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 VŠEOBECNÉ SESTRY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 1 | 3 | OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 0 | APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 1 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 3 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 4 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 7 | APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 9 | PÉČE O RÁNU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 1 | KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 2 | KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 3 | ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 5 | KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 7 | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ STOMIÍ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 4 | 5 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 4 | 9 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.12.2024 |  |

| 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        | 1.1.2021  | 31.12.2024 | 6,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |  |
|   |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.10.2020 | 31.12.2024 | 6,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |  |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.11.2020 | 31.12.2024 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |  |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.10.2020 | 31.12.2024 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |  |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.6.2020  | 31.12.2024 | 6,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |  |

**SOUČET KAPACIT PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI (v hodinách péče za týden - dle kategorie)**

| Skupina                                     | Kategorie pracovníka |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kapacita |
|---|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|
| NLZP<br>(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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6,00     |
|   | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 132,00   |
|   | S1                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00     |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Pro vykazování kódů 06645 a 06649 musí poskytovatel zajistit poskytování péče všeobecnými sestrami způsobilými k výkonu povolání bez odborného dohledu v bonifikované době.

-----

Seznam přístrojové techniky:

Glukometr

Tlakoměr

Výkon 06611 může vykazovat pouze pracovník kategorie S3.

Tento formulář s účinností od 1.1.2021 nahrazuje formulář účinný od 1.11.2020.

Aktualizace 1/2021: aktualizace personálu, odsml. výkonů 09567,09569,09572.

Elektronický podpis za statutárního zástupce  
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu