

**PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 9.05.05 /4\_12**

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.7.2016 |
|--------------------------|----------|

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

Datum uplatnění do

1.7.2016

1.5.2021

30.6.2024

|       |   |
|-------|---|
| Typ Z | PRACOVNÍSTĚ TÝMU PRO OŠETŘOVATELSKOU A REHABILITAČNÍ PÉČI<br>V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB |
|-------|---|

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVNÍŠTĚ (IČP)

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 0 | 7 | 8 | 9 | 0 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Dům pokojného stáří Naděje

|   |   |   |  |  |  |                            |
|---|---|---|--|--|--|----------------------------|
| - | - | - |  |  |  | (jen je-li přidělen v SZZ) |
|---|---|---|--|--|--|----------------------------|

## ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

|  | Město / Obec | Ulice          | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--|--------------|----------------|---------------|------------|--------|------|
|  | Vysoké Mýto  | Náměstí Naděje |               | 731        | 566 01 | 1    |

## SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

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

## VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do  | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|-----------|---------------------|
| S3                   | X              | 1.2.2019 | 30.6.2024 | 30,00               |

## Funkční licence

## KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVNÍŠTĚ

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

|   |   |
|---|---|
| 8 | 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 | 1 | ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY   |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 1 | 3 | OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE   |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 0 | APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 1 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 3 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.   |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 4 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 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 |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 7 | APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 9 | PÉČE O RÁNU   |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 1 | KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 2 | KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ   |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 3 | ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 5 | KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU   |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 7 | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ STOMIÍ   |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 4 | 1 | ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST   |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 31.12.2021 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 4 | 5 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN   |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 4 | 9 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2021 |  | 30.6.2024  |  |  |

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1) |                           |   |   |   |          |       |       |           |          |           |           |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|---|---------------------------|---|---|---|----------|-------|-------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| s. l  | 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        | 1.7.2018  | 30.6.2024 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   | ■                         | ■ | ■ | ■ | ■        | ■     | ■     | S2        | O        | 1.7.2018  | 30.6.2024 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   | ■                         | ■ | ■ | ■ | ■        | ■     | ■     | S3        | O        | 1.7.2018  | 30.6.2024 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   | ■                         | ■ | ■ | ■ | ■        | ■     | ■     | S3        | O        | 1.2.2019  | 30.6.2024 | 20,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   | ■                         | ■ | ■ | ■ | ■        | ■     | ■     | S2        | O        | 1.12.2020 | 30.6.2024 | 30,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   | ■                         | ■ | ■ | ■ | ■        | ■     | ■     | S2        | O        | 1.7.2018  | 30.6.2024 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   | ■                         | ■ | ■ | ■ | ■        | ■     | ■     | S2        | O        | 1.1.2021  | 30.6.2024 | 6,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   | ■                         | ■ | ■ | ■ | ■        | ■     | ■     | S1        | O        | 1.4.2020  | 30.6.2024 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 90,00    |  |  |
|   | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 156,00   |  |  |
|   | S1                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 40,00    |  |  |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístrojové vybavení:

Glukometr

Výkon 06641 nelze vykázat u pacientů v DUPV a u pacientů s tracheostomií, v ostatních případech musí být na dokladu VZP-06orp/2009 odsávání sekretu indikováno na definované období s uvedením maximální možné denní frekvence, ve zdrav. dok. musí být záznam o odsátí sekretu s uvedením hodiny, množství odsátého sekretu, jeho barvě a konzistenci.

Tato Příloha č. 2 typu Z je platná k 1.5.2021(výkon 06641)