

IČO	0	1	6	2	7	3	9	2
IČZ smluvního ZZ	3	8	5	0	7	0	0	0
Číslo smlouvy	3	C	3	8	W	0	0	1

Název IČO	Domov Kunšov s.r.o.
-----------	---------------------



PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 9.10.10 /4_12

Platnost smlouvy ode dne	1.12.2013
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.12.2021
Datum uplatnění do	30.11.2029

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)	3	8	5	0	7	0	0	1
NÁZEV PRACOVISŤE	Domov Kunšov							
VARIABILNÍ SYMBOL								(jen je-li přidělen v SZS)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE					
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Drahonice	Albrechtice		16	389 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
S3	X	1.4.2021	30.11.2029	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	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE										1.12.2021		30.11.2029	
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU										1.12.2021		30.11.2029	
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU										1.12.2021		30.11.2029	
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.										1.12.2021		30.11.2029	
	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										1.12.2021		30.11.2029	
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE										1.12.2021		30.11.2029	
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU										1.12.2021		30.11.2029	
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ										1.12.2021		30.11.2029	
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY										1.12.2021		30.11.2029	
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU										1.12.2021		30.11.2029	
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU										1.12.2021		30.11.2029	
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ										1.12.2021		30.11.2029	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ										1.12.2021		30.11.2029	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ										1.12.2021		30.11.2029	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK										1.12.2021		30.11.2029	
	9	9	9	4	9	(VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 REALIZOVANÝ V RÁMCÍ PLOŠNÉHO TESTOVÁNÍ										1.12.2021		30.11.2029	

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (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

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)																	22,80	
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)																	0,00	

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

PZSS odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinno 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.

Přístrojové vybavení: glukometr EasyGluco

Výkon 06635 - Komplex vyšetření stavu pacienta přístrojovou technikou, ošetření kožních lézí přístrojovou technikou v případě provedení výkonu s použitím biolampy není hrazen z prostředků v.z.p.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1. 12. 2021 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1. 4. 2021.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu