

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 9 | 6 |
| 5 | 9 | 5 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 5 | 9 | W | 0 | 0 | 4 |

Název IČO Domov pro seniory Chlumeck, p.o.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**
PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 9.10.10 / 4_12

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2023

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.4.2023

Datum uplatnění do

31.12.2030

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

5 9 5 0 4 0 0 1

Domov pro seniory Chlumeck, p.o.,

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Přidat řádek

| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|---|--------------|------------|---------------|------------|--------|------|
| X | Chlumeck | Pod Horkou | | 85 | 403 39 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

9 1 3

VEDOUcí PRACOVISTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| | | 1.10.2015 | 31.12.2030 | 40,00 |

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVISTĚ

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

6 5

| Import *.xml;*.csv - Seznam č. 2b | | | | | | Export *.csv - Seznam č. 2b | | | | | | Přidat řádek | | | | | | | | |
|--|--|------------|---|---|---|-----------------------------|---|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| s.2b | | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | | | | | | | | | | Datum od | | Datum do | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 1 | 3 | OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 2 | 0 | APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 2 | 1 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 2 | 3 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C. | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 2 | 4 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V. | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 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 | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 2 | 9 | PÉČE O RÁNU | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 3 | 1 | KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 3 | 2 | KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 3 | 3 | ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 3 | 5 | KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 3 | 7 | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ STOMIÍ | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 4 | 5 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 4 | 8 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |
| X | | 0 | 6 | 6 | 4 | 9 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU | | | | | | | | | | 1.4.2023 | | 31.12.2030 | |

| Import *.xml;*.csv - Seznam č. 1 | | | | | Export *.csv - Seznam č. 1 | | | | | Přidat řádek | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|----------|-------|-------|----------------------------|----------|----------|----------|-----------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|--|
| 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 | | |
| X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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) | | | | | | | | | | | | | | | | | 310,50 | | |
| | S1 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | | | | | | | | | | | | | | | | | 0,00 | | |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu