

IČO

0	0	8	2	8	9	9	8
5	5	7	4	7	0	0	0
2	2	5	5	W	0	0	7

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Domov důchodců Roudnice n.L., 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	1.10.2024
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)

5	5	7	4	7	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISTĚ

Domov důchodců Roudnice n.L., p.o.

VARIABILNÍ SYMBOL

--	--	--	--	--	--

 (jen je-li přidělen v SZZ)

## ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Přidat řádek

	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
X	Roudnice nad Labem	Sámova		2481	413 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

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

## VEDOUcí PRACOVISTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
		1.1.2023	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

	1	3	2
--	---	---	---



**SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

Elektronický podpis za statutárního zástupce  
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu