

IČO

1	4	4	2	0	2	2	8
3	5	0	6	2	0	0	0
2	4	3	5	W	0	0	1

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO ALZHEIMER HOME Region z.ú.

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

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2024
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.4.2025
Datum uplatnění do	31.12.2030

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

3	5	0	6	2	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

ALZHEIMER HOME Kamenice nad Lipou

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Kamenice nad Lipou	Masarykova		362	394 70	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	1.10.2023	31.12.2030	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

1 1 2

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	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.	1.4.2025	31.12.2030		
	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	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMÍ	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	4	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU	1.4.2025	31.12.2030		
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.4.2025	31.12.2030		

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. lic.10
						O	1.1.2025	31.12.2030	40,00										
					\$1	O	1.1.2025	31.12.2030	40,00										
					\$1	O	2.1.2025	31.12.2030	20,00										
					\$1	O	1.1.2025	31.12.2030	8,00										
					\$1	O	1.1.2025	31.12.2030	8,00										
					\$2	O	1.5.2024	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.5.2024	31.12.2030	20,00										
					\$3	O	2.1.2024	31.12.2030	30,00										
					\$2	O	1.1.2024	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.4.2024	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.3.2024	31.12.2030	30,00										
					\$2	O	1.10.2023	31.12.2030	40,00										
					\$3	O	1.5.2023	31.12.2030	8,00										
					\$3	O	1.3.2024	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	2.5.2024	31.12.2030	40,00										
					\$3	O	2.12.2024	31.12.2030	20,00										
					\$3	O	1.7.2024	31.12.2030	20,00										
					\$3	O	1.9.2023	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	2.12.2024	31.12.2030	8,00										
					\$2	O	1.3.2024	31.12.2030	20,00										
					\$2	O	1.1.2024	31.12.2030	8,00										

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístrojové vybavení:

EKG - BTL CardioPoint -ECG C600 Flexi, v.č.: 07600B100205
Odsávačka AIDAL 437020, v.č. 23F0033859
Odsávačka ASPIRA AS01P00 - 3 ks
Pulzní oxymetr FINGERTIP MD 300C29, v.č. 213470002516
Kyslíkový koncentrátor SysMed M50,v.č. 304052021211101 326, 364, 383 - 3 ks
Glukometr WILLION CALLIGHT, v.č. DF246926
Glukometr WILLION CALLIGHT, v.č. DF215025
Glukometr WILLION CALLIGHT, v.č. DF214960
Glukometr WILLION CALLIGHT, v.č. DF246791

Výkon 06611 může vykazovat pouze zdravotnický pracovník kategorie S3.

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

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.

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 nahrazuje přílohu č. 2 ze dne 4. 4. 2025 - aktualizace přístrojového vybavení.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu