

IČO  
IČZ smluvního ZZ  
Číslo smlouvy

0	3	5	9	3	2	0	7
8	7	2	7	5	3	0	0
2	2	8	7	W	0	0	1

Název IČO

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

Platnost smlouvy ode dne  
Číslo složky  
Číslo dodatku  
Datum uplatnění od  
Datum uplatnění do

1.1.2022
1.5.2025
31.12.2029

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

8	7	2	7	5	3	0	9
---	---	---	---	---	---	---	---

ALZHEIMER HOME Ostrava-Poruba

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Ostrava - Poruba	Elzy Trioletové	2	6247	708 00	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	1.2.2025	31.12.2029	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

1	0	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							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.							1.5.2025			31.12.2029		
	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							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN							1.5.2025			31.12.2029		
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU							1.5.2025			31.12.2029		

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		
					S2	O	1.4.2025	31.12.2029	40,00												
					S2	O	1.11.2024	31.12.2029	40,00												
					S1	O	1.5.2025	31.12.2029	40,00												
					S1	O	1.11.2024	31.12.2029	40,00												
					S1	O	1.4.2025	31.12.2029	8,00												
					S2	O	1.3.2025	31.12.2029	8,00												
					S2	O	1.2.2025	31.12.2029	8,00												
					S2	O	1.5.2025	31.12.2029	40,00												
					S2	O	1.5.2025	31.12.2029	40,00												
					S3	O	1.2.2025	31.12.2029	40,00												
					S2	O	1.12.2024	31.12.2029	40,00												
					S3	O	1.2.2025	31.12.2029	8,00												
					S3	O	1.11.2024	31.12.2029	8,00												
					S1	O	1.11.2024	31.12.2029	40,00												
					S1	O	1.5.2025	31.12.2029	40,00												

**SOUČET KAPACIT PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI** (v hodinách péče za týden - dle kategorie)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
<b>NLZP</b> (nelékařský zdravotnický pracovník)	<b>S4</b>	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S3</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	56,00
	<b>S2</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	256,00
	<b>S1</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	168,00

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístrojové vybavení:

EKG CardioPoint, Glukometry, kyslíkové koncentrátory M50 5LP M, Odsávačky Aidal LT Home Care

06632 - KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ:

Katetrizaci močového měchýře u muže provádí pouze všeobecná sestra, která pro tuto činnost získala zvláštní odbornou způsobilost, tj. absolvovala CK se zaměřením na katetrizaci močového měchýře u muže a související činnosti.

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 06611 může vykazovat pouze 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 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.

Aktualizace 5/2025: navýšení počtu lůžek, aktual.person.

Tento formulář s účinností od 1.5.2025 nahrazuje formulář účinný od 1.4.2025.