

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 5 | 8 | 1 | 6 | 9 | 4 | 2 |
| 9 | 4 | 7 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Z | 9 | 4 | X | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Medica Chirurgica s.r.o.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

| | |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2016 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.6.2025 |
| Datum uplatnění do | 31.12.3000 |

Typ J PRACOVISTĚ JEDNODENNÍ PÉČE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)
PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

| | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 4 | 7 | 2 | 5 | 0 | 1 | 2 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | | | | |

NÁZEV PRACOVISTĚ
VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|----------------------------|
| Pracoviště JPL v oboru ortopedie | | | | | |
| | | | | | (jen je-li přidělen v SZZ) |

ADRESA A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
|--------------|------------|---------------|------------|--------|
| Zlín | J. A. Bati | | 5645 | 760 01 |

HLAVNÍ SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

| | | |
|---|---|---|
| 6 | J | 6 |
|---|---|---|

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI PRO POSKYTOVÁNÍ JEDNODENNÍ PÉČE

| |
|-----------|
| Odbornost |
|-----------|

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Dvousměnný provoz

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
|---------------------------|-------------------------------------|

Třisměnný provoz

| | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne |
|--------------------------------------|--------------------------|

Počet dnů poskytování péče v týdnu

| |
|---|
| 1 |
|---|

Počet hodin poskytování péče v týdnu

| | | |
|--|--|---|
| | | 8 |
|--|--|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|----|----|-------|-------|------------------------------|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | | | | | - | |
| Úterý | | | | | - | |
| Středa | | | | | - | |
| Čtvrtek | | | 12:00 | 20:00 | J. A. Bati 5645, 760 01 Zlín | |
| Pátek | | | | | - | |
| Sobota | | | | | - | |
| Neděle | | | | | - | |

VEDOUCÍ LÉKAŘ PRACOVIŠTĚPříjmení, jméno, titul Rodné číslo bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.6.2025 | 31.12.3000 | 4,00 |

Funkční licence **KVALIFIKACE LÉKAŘE**

| | |
|--|----------------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | |
| Atestace v oboru | <input type="text"/> |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod | |
| Jiná speciální odborná způsobilost | |

ROZVRH HODIN VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ (hh:mm)

| | od | do | od | do |
|---------|----|----|-------|-------|
| Pondělí | | | | |
| Úterý | | | | |
| Středa | | | | |
| Čtvrtek | | | 12:00 | 16:00 |
| Pátek | | | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

Počet hodin v týdnu

(zaokrouhleno na celé hodiny)

KAPACITA PRACOVIŠTĚ

| | | |
|---|----------------------|---|
| Počet lůžek pro poskytování jednodenní péče | <input type="text"/> | 6 |
| - z toho počet speciálně vybavených lůžek | <input type="text"/> | 1 |

Zpřístupnit lékaře v další odbornosti ☐

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI DLE KATEGORIÍ
(včetně vedoucího lékaře)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři celkem | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 14,00 |
| | L2 | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu na základě certifikátu o absolvování základního kmene. Symbol L2 se použije také u lékařů, kteří doposud nesplňují podmínky absolvování základního kmene, avšak nejpozději do 31. 12. 2007 byli zařazeni do specializačního vzdělávání | 0,00 |
| | L1 | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání | 0,00 |
| Z toho anesteziologové | L3 | Anesteziologové L3 | 6,00 |
| | L2 | Anesteziologové L2 | 0,00 |
| 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) | 10,00 |
| | S1 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | 0,00 |
| | SBM | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity | 0,00 |

SMLUVNÍ ZAJIŠTĚNÍ DALŠÍ PÉČE

1. Návaznost na lůžkové ZZ

Vlastní ZZ

☐ Ano ☒ Ne

| Adresa smluvně zajištěného IČZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|-----|---|-------|---|---|---|-----|---|-----------------------|--|-------|---------------|------------|-----|---|---|---|---|---|---|------|---------------------------|--|--|--|-------|
| | | IČO | | Název | | | | IČZ | | Město / Obec | | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | 0 | 7 | 2 | 6 | 6 | 3 | 6 | EUC Klinika Zlín a.s. | | | | 8 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | Zlín | třída Tomáše Bati 5135 | | | | 76001 |

2. Zajištění transportu pacienta

| Adresa smluvně zajištěného IČZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|-----|---|-------|---|---|---|-----|---|---|--|-------|---------------|------------|-----|---|---|---|---|---|---|------|---------------------------|--|--|--|-------|
| | | IČO | | Název | | | | IČZ | | Město / Obec | | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | 2 | 1 | 8 | 2 | 1 | 3 | 7 | Zdravotnická záchran.služba ZK přís. org | | | | 8 | 2 | 7 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | Zlín | Peroutkovo nábřeží 434 | | | | 76001 |

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Příslušný okres (dle sídla SZZ) ☒ Ano ☐ Ne (dle sídla SZZ)

Další okresy ☒ Ano ☐ Ne (příp. jmenovitě vypsát)

Kraj ☒ Ano ☐ Ne (příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika ☐ Ano ☒ Ne

Seznam okresů a krajů

| Název | | Kód |
|-------|--------------|------|
| | Prerov | 0714 |
| | Zlínský kraj | 072 |
| | Nový Jičín | 0804 |

| 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 |
| | | | | | L3 | O | 1.6.2025 | 31.12.3000 | 2,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.6.2025 | 31.12.3000 | 4,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.6.2025 | 31.12.3000 | 3,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2016 | 31.12.3000 | 3,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.6.2025 | 31.12.3000 | 2,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.6.2025 | 31.12.3000 | 2,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.6.2025 | 31.12.3000 | 4,00 | | | | | | | | | | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | | | | | | | | | | Datum od | | Datum do | |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | (VZP) DIAGNOSTICKÁ ARTROSKOPIE VČETNĚ BIOPSIE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 1 | 6 | (VZP) AMPUTACE PRSTU RUKY NEBO ČLÁNKU PRSTU - ZA PRVNÍ PRST (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 1 | 8 | (VZP) ARTRODÉZA MALÝCH KLOUBŮ RUKY A NOHY - JEDNOHO (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | (VZP) ODSTRANĚNÍ EXOSTÓZY DORZA RUKY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 2 | 5 | (VZP) REKONSTRUKCE / OSTEOTOMIE FALANGY, METAKARPU - PRVNÍ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | (VZP) EXTIRPACE HLAVIČKY RADIA, NEBO RADIÁLNÍ STYLOIDEKTOMIE, NEBO EXTIRPACE DISTÁLNÍ ČÁSTI ULNY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 5 | 3 | (VZP) EXCIZE / EXTIRPACE FALANGY NA NOZE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 5 | 4 | (VZP) EXCIZE / EXTIRPACE HLAVIČKY METATARZU - JEDNA (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 5 | 5 | (VZP) EXCIZE / EXTIRPACE FALANGY NA NOZE NEBO HLAVIČKY METATARZU - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘÍČTI (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 5 | 7 | (VZP) EXCIZE / EXTIRPACE OSTRUHY PATNÍ KOSTI (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 5 | 9 | (VZP) EXCIZE / EXTIRPACE SEZAMSKÉ KOSTI NOHY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 6 | 1 | (VZP) EXCIZE / EXTIRPACE FASCIE, APONEURÓZY V OBLASTI NOHY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 6 | 5 | (VZP) REKONSTRUKCE KLAĐÍVKOVÉHO PRSTU NOHY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 6 | 7 | (VZP) REKONSTRUKCE HALLUCES VALGI - VÝKON NA KOSTI (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 6 | 8 | (VZP) REKONSTRUKCE HALLUCES VALGI - VÝKON NA MĚKKÝCH TKÁNÍCH (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 7 | 0 | (VZP) REKONSTRUKCE DIG. SUPRADUCTI V. NOHY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 7 | 3 | (VZP) ODSTRANĚNÍ OSTEOSYNTETICKÉHO MATERIÁLU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 7 | 6 | (VZP) ODSTRANĚNÍ ZEVNÍHO FIXATÉRU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |
| | 1 | 0 | 2 | 7 | 9 | (VZP) ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA Z RÁNY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | | | | | | | | | | 1.6.2025 | | 31.12.3000 | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 1 | 0 | 2 | 8 | 0 | (VZP) INCIZE A DRENÁŽ ŠLACHOVÉ POCHVY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 1 | 0 | 2 | 8 | 1 | (VZP) EXTIRPACE BURZY NEBO GANGLIA - POVRCHOVÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 1 | 0 | 2 | 8 | 2 | (VZP) EXTIRPACE NÁDORU MĚKKÝCH TKÁNÍ - POVRCHOVĚ ULOŽENÝCH (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 1 | 0 | 2 | 8 | 3 | (VZP) EXTIRPACE NÁDORU MĚKKÝCH TKÁNÍ - HLUBOKO ULOŽENÝCH (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 1 | 0 | 2 | 8 | 6 | (VZP) OPERACE EPIKONDYLITIDY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 1 | 0 | 2 | 8 | 9 | (VZP) EXCIZE A EXTIRPACE SVALOVÉ - JEDNODUCHÉ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 1 | 0 | 2 | 9 | 1 | (VZP) EXTIRPACE BURZY - HLUBOKÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 1 | 0 | 2 | 9 | 5 | (VZP) EXCIZE / EXTIRPACE EXOSTÓZY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 1 | 0 | 2 | 9 | 8 | (VZP) EXCIZE / EXTIRPACE BAKEROVY CYSTY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 | (VZP) REVIZE ŠLACHOVÝCH POCHEV (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 1 | 0 | 4 | 4 | 7 | (VZP) REKONSTRUKČNÍ ARTROSKOPIE RAMENE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.6.2025 | 31.12.3000 |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

| s. 3 | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|--|---------------|---------------|-----------------|-------------------------------|----------|------------|
| | 0000000052 | AS optiky 30 s příslušenstvím (cena dle reg. listu) | | 28731BWA | 1 | RADIX CZ s.r.o. | HOPKINS II optika | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0000000053 | AS optiky 70 s příslušenstvím (cena dle reg. listu) | | 26005BA | 1 | RADIX CZ s.r.o. | HOPKINS II optika | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0000000477 | Přístroj anesteziologický s monitorací | Přístroj anesteziologický s monitorací | 43190 | 1 | MEDEC BENELUX | narkotizační přístroj NEPTUNE | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0000000814 | AS tlaková pumpa v ceně 400 000,- | | 0636F3191 | 1 | FMS | FMS DUO+ | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0000000815 | Radiofrekvenční sonda - VAPR | | 0822753 | 1 | MITEK | Vapr 3 | 1.6.2025 | 31.12.3000 |

SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
|------|----------------|------------|----------|----------|
|------|----------------|------------|----------|----------|

SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)

| s. 7 | Skupina | Kód | Název | Smluvní cena | Datum od | Datum do |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Lékař anesteziolog:

Poskytovatel garantuje, že věcné a technické vybavení (včetně zohlednění kvality přístrojového vybavení) je v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Provedené změny:

- aktualizace časového rozvrhu, ordinačních hodin a seznamu pracovníků poskytujících péči na pracovišti.

Tento formulář s účinností od 1.6.2025 nahrazuje formulář účinný od 1.3.2024.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu