

IČO

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

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO ALZHEIMER HOME z.ú.

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

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2022   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.6.2025   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2029 |

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 7 | 2 | 7 | 5 | 3 | 0 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NÁZEV PRACOVISŤE

ALZHEIMER HOME Frýdek-Místek

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE |              |               |            |        |      |
|---------------------------------|--------------|---------------|------------|--------|------|
| Město / Obec                    | Ulice        | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
| Frýdek - Místek                 | Hlavní třída |               | 2326       | 738 01 | 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              | 1.1.2023 | 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

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  | 5 | 7 |
|--|--|---|---|

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |   |          |            |  |  |
|--|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|--|--|
| s.2b   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 1 | 3 | OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 0 | APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 1 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 3 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 4 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.  | 1.6.2025 | 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 | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 7 | APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 2 | 9 | PÉČE O RÁNU   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 1 | KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 2 | KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 3 | ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 5 | KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 7 | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ STOMÍ  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 4 | 1 | ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 4 | 5 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 6 | 6 | 4 | 9 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  | 1.6.2025 | 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   | Kapacita | 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 |
|   |                           |          |       |       | S1        | O        | 1.3.2025  | 31.12.2029 | 20,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S1        | O        | 1.8.2024  | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.3.2025  | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2023  | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 12,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S1        | O        | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.6.2025  | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S1        | O        | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |

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

| Skupina   | Kategorie pracovníka | Kapacita   |        |
|---|----------------------|--|--------|
| NLZP<br>(nelékařský<br>zdravotnický<br>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)   | 252,00 |
|   | S1                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   | 140,00 |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

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.

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.

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.

Přístrojové vybavení: glukometr ACON Laboratories (405D1002AD7), EKG (07600B001833), kyslík. koncentrátor SYSMED (304052021211101490), odsávačka AIR Liquide Medical (23F0033872), puls.oxymetr 22040102869, inf.pumpa Agilia 26281374, inhalátor CELIMED.

PZSS má nepřetržitý provoz.

Aktualizace 6/2025: aktualizace personálu

Tento formulář je účinný od 1.6.2025 a nahrazuje formulář účinný od 1.3.2025.