

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	1.9.2025
Datum uplatnění do	31.12.2029

**Typ Z PRACoviŠTĚ TÝMU PRO OŠETŘOVATELSKOU A REHABILITAČNÍ PĚČI
V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACoviŠTĚ (IČP)

8 7 2 7 5 3 0 6

NÁZEV PRACoviŠTĚ

ALZHEIMER HOME Zlín

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACoviŠTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Zlín 1	Růmy		1393	760 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACoviŠTĚ

9 1 3

VEDOUcí PRACoviŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S2	X	1.8.2025	31.12.2029	40,00

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACoviŠTĚ

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 5 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	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.	1.9.2025	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	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMÍÍ	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	4	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITĚM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU	1.9.2025	31.12.2029									
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.9.2025	31.12.2029									
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.9.2025	31.12.2029									
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.9.2025	31.12.2029									
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.9.2025	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. lic.10
					S1	O	1.9.2025	31.12.2029	16,00										
					S1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.4.2025	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.1.2025	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.3.2025	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.4.2025	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.9.2025	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	8,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.11.2023	31.12.2029	24,00										
					S1	O	1.12.2024	31.12.2029	8,00										
					S2	O	1.1.2025	31.12.2029	8,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.9.2024	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.3.2025	31.12.2029	40,00										

		S1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00											
		S1	O	1.11.2023	31.12.2029	40,00											
		S1	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00											
		S1	O	1.10.2024	31.12.2029	40,00											
		S1	O	1.8.2025	31.12.2029	40,00											
		S1	O	1.4.2024	31.12.2029	40,00											

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

Skupina	Kategorie pracovníka	Kapacita
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)	240,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	744,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístrojové vybavení:

odsávačka ASPIRA, (21A3290106), kysl. koncentrátor SYSMED (30405202123280223), glukometr ACON (405D1002B2C), EKG BTL Indursties (07600B002278).

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.

Aktualizace 9/2025: aktualizace personálu

Tento formulář je účinný od 1.9.2025 a nahrazuje formulář účinný od 1.8.2025.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu