

IČO

1	4	4	2	0	2	2	8
8	1	0	5	1	0	0	0
2	3	8	1	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	1.6.2023
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.11.2025
Datum uplatnění do	31.12.2030

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo 

Upraveno pro předání

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACoviŠTĚ (IČP)

8 1 0 5 1 0 0 1

NÁZEV PRACoviŠTĚ

ALZHEIMER HOME Slavkov

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACoviŠTĚ**

Přidat řádek

	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
X	Slavkov u Brna	Zlatá Hora		1466	684 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
S3	X	1.11.2023	31.12.2030	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

4 0

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

s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
X	0 6 1 4 1	PROVÁDĚNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZY	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 1 1	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 1 3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 2 0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 2 1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 2 3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 2 4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.	1.11.2025	31.12.2030
X	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	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 2 7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 2 9	PÉČE O RÁNU	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 3 1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 3 2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 3 3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 3 5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 3 7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 3 9	OŠETŘENÍ STOMÍ	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 4 1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 4 5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 4 8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITĚM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU	1.11.2025	31.12.2030
X	0 6 6 4 9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.11.2025	31.12.2030
X	0 9 5 5 5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.11.2025	31.12.2030
X	0 9 5 5 6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.11.2025	31.12.2030
X	0 9 5 5 7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.11.2025	31.12.2030
X	0 9 5 6 7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.11.2025	31.12.2030
X	0 9 5 6 9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.11.2025	31.12.2030
X	0 9 5 7 2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.11.2025	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
					S2	O	1.1.2024	31.12.2030	20,00										
					S2	O	1.6.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.4.2024	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.6.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.10.2024	31.12.2030	20,00										
					S2	O	1.11.2025	31.12.2030	30,00										
					S2	O	1.11.2025	31.12.2030	18,75										
					S3	O	1.8.2025	31.12.2030	32,00										
					S1	O	1.8.2025	31.12.2030	10,00										

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

<b>Skupina</b>	<b>Kategorie pracovníka</b>	<b>Kapacita</b>
<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	72,00
	<b>S2</b> NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	208,75
	<b>S1</b> NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	10,00

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Praktické sestry jsou uváděny v této EP2 jako nositelé S1 z důvodu možné kontroly dodržení podmínky Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami uvedené v Kapitole 4 bodu 44.2. Obecné požadavky k vykazování výkonů odbornosti 913 a mohou i nadále plnit své kompetence dle vyhlášky č. 55/2011, které jsou v souladu s obsahem registračních listů výkonů autorské odbornosti 913.

Z důvodu potřeby odlišení všeobecných sester (resp. dětských sester) zůstávají praktické sestry kat. S1.

Praktická sestra může vykazovat výkon 06613, 06620, 06621, 06623, 06627, 06629 - částečně, 06631, 06635, 06639 a částečně výkon 06641 a to v případě odsávání sekretu z horních cest dýchacích.

Pro výkon 06648 se do kapacity započítávají pouze sestry S2+S3, výkon 06611 mohou vykazovat pouze [REDACTED]

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.

Aktuální personální obsazení splňuje podmínky pro nepřetržitý provoz.

Přístrojové vybavení:

Electronic Sphygmomanometrs - 1x,  
Koncentrátor Krober O2, dodavatel Stamed s.r.o. - 1x,  
EKG BTL-08 MT Plus, v.č. 073P-B-03670, výrobce BTL  
Pulzní oxymetr PO 04, výrobce BEUER,  
Dynamic II - elektrický odsávací přístroj.

Tento formulář Z nahrazuje s účinností od 1.11.2025 formulář Z s datem uplatnění od 1.8.2025

- aktualizace personálu - [REDACTED]

Zpětná účinnost Smlouvy byla sjednána z důvodu nutnosti zajištění kontinuity poskytování zdravotních služeb pojištěncům Pojišťovny a bezproblémové návaznosti úhradových mechanismů. Dřívější uzavření Smlouvy nebylo z provozních důvodů možné.

Elektronický podpis za statutárního zástupce  
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu