

IČO	0	3	5	9	3	2	0	7
IČZ smluvního ZZ	8	7	2	7	5	3	0	0
Číslo smlouvy	2	2	8	7	W	0	0	1

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	1.2.2026
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	6
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISŤE

ALZHEIMER HOME Zlín

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE					
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Zlín 1	Růmy		1393	760 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	1.8.2025	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	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	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.	1.2.2026	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	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMÍÍ	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	4	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU	1.2.2026	31.12.2029
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.2.2026	31.12.2029
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.2.2026	31.12.2029
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.2.2026	31.12.2029
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.2.2026	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	1.1.2026	31.12.2029	16,00										
					S1	O	1.11.2025	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.1.2026	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.2.2026	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	1.10.2025	31.12.2029	28,00										
					S1	O	1.1.2026	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	1.10.2025	31.12.2029	8,00										
					S1	O	1.10.2025	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.2.2026	25.2.2026	40,00										
					S1	O	1.11.2025	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	1.11.2025	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.11.2025	31.12.2029	40,00										

			S2	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00												
			S1	O	1.11.2025	31.12.2029	40,00												
			S1	O	1.11.2025	31.12.2029	40,00												
			S1	O	1.11.2025	31.12.2029	40,00												
			S1	O	1.11.2025	31.12.2029	40,00												
			S1	O	1.11.2025	31.12.2029	40,00												
			S1	O	1.11.2025	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)	248,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	780,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístrojové vybavení:

odsávačka ASPIRA, (21A3290106), kysl. koncentrátor SYSMED (30405202123280223), EKG BTL Indursties (07600B002278), infuz.pumpa Fresenius Kabi (25474037), pulsní oxymetr CONTEC (22040101408), glukometr 405D10028B2C.

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 2/2026: aktualizace personálu, přístrojové vybavení

Tento formulář je účinný od 1.2.2026 a nahrazuje formulář účinný od 1.1.2026.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu