

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	1.4.2026
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	5
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISŤE

ALZHEIMER HOME Zábřeh

VARIABILNÍ SYMBOL

--	--	--	--	--	--	--	--

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Zábřeh	Smetanova	52	196	789 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
S1	X	1.5.2025	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	6	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	1	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY A PRAKTICKÉ SESTRY	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.	1.4.2026					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	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMÍ	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	4	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU	1.4.2026					31.12.2029				
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.4.2026					31.12.2029				
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.4.2026					31.12.2029				
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.4.2026					31.12.2029				
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.4.2026					31.12.2029				
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.4.2026					31.12.2029				
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.4.2026					31.12.2029				
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.4.2026					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	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. li.10
					S1	O	1.2.2026	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.12.2025	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.2.2026	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.2.2026	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.2.2026	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.2.2026	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.2.2026	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.4.2026	31.12.2029	28,00										
					S1	O	1.2.2026	31.12.2029	28,00										
					S1	O	1.2.2026	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.2.2026	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.2.2026	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.4.2025	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2029	12,00										
					S3	O	1.4.2024	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.4.2026	31.12.2029	8,00										

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístrojové vybavení:

odsávačka Air Liquide Medical Systems (23F0033863), kysl. koncentrátor M50 (304052021211101290) glukometr Roche (95902791972), EKG (07600B002275), pulsní oxymetr 213470002537 FingerTip, infuzní pumpa Agilia VP MC 25474019.

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.

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

Aktualizace 4/2026: aktualizace personálu

Tento formulář je účinný od 1.4.2026 a nahrazuje formulář účinný od 1.2.2026.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu