

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 | 1.4.2026 |
| 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 | 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 | 1.4.2026 | 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 STOMÍÍ | 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 TRÍSMĚNNÉM 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 | 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 | 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 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2026 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | 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 | 1.3.2025 | 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 | | | | | | | | | | |
| | | | | | 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 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.4.2026 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | 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 | 20,00 |
| | 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) | 740,00 |

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 97322176503.

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 4/2026: aktualizace personálu, přístrojové vybavení

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