

HLÁŠENÍ VZNIKU, ZMĚNY, ZÁNIKU POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (PZS) - 2

Z (MZ) 1-99

I. Základní údaje

| | | | | | |
|---|--|---|----------------------|------------|----------------------|
| IČO | <input type="text"/> | PČZ | <input type="text"/> | PČDP | <input type="text"/> |
| Č.j. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování ZS: _____ | | | | | |
| Sídlo | | | | | |
| poskytovatele / zařízení: | kraj _____ | okres _____ | | | |
| právního subjektu: | kraj _____ | okres _____ | | | |
| Název poskytovatele / zařízení: _____ | | | | | |
| Adresa místa poskytování zdravotních služeb vč. jeho kontaktů: | | | | | |
| Ulice: | _____ | číslo domu orientační | <input type="text"/> | popisné | <input type="text"/> |
| Obec: | _____ | PSČ | <input type="text"/> | číslo obce | <input type="text"/> |
| Telefon: | _____ | Fax: | _____ | | |
| E-mail: | _____ | www stránky: | _____ | | |
| Datová schránka: <input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne | | | | | |
| Statutární zástupce | | | | | |
| titul, příjmení, jméno, vědecká hodnost: _____ | | | | | |
| Telefon: | _____ | Fax: | _____ | | |
| E-mail: | _____ | | | | |
| Ředitel (vedoucí) | | | | | |
| titul, příjmení, jméno, vědecká hodnost: _____ | | | | | |
| Telefon: | _____ | Fax: | _____ | | |
| E-mail: | _____ | | | | |
| Zřizovatel | Forma hospodaření | Rezort | | | |
| 1 <input type="radio"/> MZ | 10 <input type="radio"/> Organizační složka státu | 1 <input type="radio"/> Zdravotnictví | | | |
| 2 <input type="radio"/> Kraj | 11 <input type="radio"/> Organizační složka územ.samospr.celku | 2 <input type="radio"/> Obrana | | | |
| 4 <input type="radio"/> Obec, město | 20 <input type="radio"/> Příspěvková | 3 <input type="radio"/> Vnitro | | | |
| 5 <input type="radio"/> Fyzická osoba | 30 <input type="radio"/> Fyzická osoba | 4 <input type="radio"/> Spravedlnost | | | |
| 7 <input type="radio"/> Církev | 40 <input type="radio"/> Právnícká osoba - v.o.s. | 5 <input type="radio"/> Doprava | | | |
| 8 <input type="radio"/> Jiná právnícká osoba | 41 <input type="radio"/> Právnícká osoba - k.s. | 7 <input type="radio"/> Práce a sociální věci | | | |
| 9 <input type="radio"/> Ostatní centrální orgány | 42 <input type="radio"/> Právnícká osoba - s.r.o. | 8 <input type="radio"/> Ostatní | | | |
| | 43 <input type="radio"/> Právnícká osoba - a.s. | | | | |
| | 44 <input type="radio"/> Právnícká osoba - družstvo | | | | |
| | 45 <input type="radio"/> Právnícká osoba - nadace | | | | |
| | 46 <input type="radio"/> Právnícká osoba - jiná | | | | |
| | 47 <input type="radio"/> Právnícká osoba - o.p.s. | | | | |
| | 50 <input type="radio"/> Státní podnik | | | | |
| Datum | | | | | |
| 1 <input type="radio"/> Oprávnění PZS | <input type="text"/> | 3 <input type="radio"/> Změny v údajích PZS | <input type="text"/> | | |
| | den měs. rok | | den měs. rok | | |
| 2 <input type="radio"/> Zahájení činnosti PZS | <input type="text"/> | 4 <input type="radio"/> Ukončení činnosti PZS | <input type="text"/> | | |
| | den měs. rok | | den měs. rok | | |

II. Specifické údaje

Způsob vzniku

- 0 Nezjištěno
 1 Nové bez předchůdce
 2 Vyčleněním z předchůdce
 3 Sloučením částí předchůdců
 4 Sloučením předchůdců
 5 Rozdělením předchůdců
 6 Jako jediný nástupce
 8 Přestěhování do okresu

Druh vlastnictví

- 0 Zatím nezjištěno
 1 Osobní
 2 Soukromé
 3 Družstevní
 4 Státní
 5 Komunální
 6 Vlastnictví sdružené, politických stran a církví
 7 Zahraniční (cizí)
 8 Mezinárodní (dom. + zahr.)
 9 Smíšené (komb. 2 až 6)

Právní forma organizace

- 101 Živnostník nezapsaný v obchodním rejstříku
 102 Živnostník zapsaný v obchodním rejstříku
 105 Fyzická osoba ostat. nezapsaná v obch. rejstř.
 106 Fyzická osoba ostatní zapsaná v obch. rejstř.
 111 Veřejná obchodní společnost
 112 Společnost s.r.o.
 113 Společnost komanditní
 115 Společný podnik
 117 Nadace
 121 Akciová společnost
 141 Obecně prospěšná společnost
 205 Družstvo
 231 Výrobní družstvo
 234 Jiné družstvo
 301 Státní podnik
 325 Organizační složka státu
 331 Příspěvková organizace
 421 Zahraniční osoba
 501 Odštěpný závod zapsaný v obch. rejstř.

Kód aktivity

- 0 Nezjištěno
 1 Zjištěna aktivita
 2 Zjištěna neaktivita
 3 Nenalezen
 4 S pozastavenou činností
 5 Zjištěna neaktivita - přerušení činnosti
 6 Zjištěna neaktivita - nezahájení činnosti
 7 Zjištěna neaktivita - ukončení činnosti

Způsob zániku

- 00 Nezjištěno
 01 Zrušení právnické osoby likvidací
 02 Zrušení práv.osoby bez likvidace s 1 nástupcem
 03 Zrušení práv.osoby bez likvidace s více nástupci
 04 Zrušení právnické osoby bez nástupců
 05 Oznámení fyzické osoby - ukončení činnosti
 06 Odejmutí oprávnění fyzické osoby
 07 Úmrtím fyzické osoby
 08 Odstěhování z okresu
 09 Rozhodnutí z důvodu nepřeregistrace
 10 Neoprávněné vydání IČO

Účetnictví

- 1 daňová evidence (původně jednoduché účetnictví)
 2 účetnictví (původně podvojně účetnictví)

II. Specifické údaje - pokračování

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|----------------------------------|
| LSPP | 1 <input type="checkbox"/> pro dospělé | 2 <input type="checkbox"/> pro děti | 3 <input type="checkbox"/> zubní |
| Centra (vyhlášená Ministerstvem zdravotnictví) | Smlouvy se zdravotními pojišťovnami | | |
| 01 <input type="checkbox"/> Centrum léčby bolesti | 111 <input type="checkbox"/> Všeobecná zdravotní pojišťovna | | |
| 02 <input type="checkbox"/> Kardiologické centrum | 201 <input type="checkbox"/> Vojenská zdravotní pojišťovna | | |
| 03 <input type="checkbox"/> Perinatologické centrum | 205 <input type="checkbox"/> Česká průmyslová zdravotní pojišťovna | | |
| 04 <input type="checkbox"/> Transplantační centrum | 207 <input type="checkbox"/> Oborová zdravotní pojišťovna bank a pojišťoven | | |
| 05 <input type="checkbox"/> Centrum léčby HIV / AIDS | 209 <input type="checkbox"/> Zaměstnanecká pojišťovna Škoda | | |
| 06 <input type="checkbox"/> Traumatologické centrum | 211 <input type="checkbox"/> Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR | | |
| 07 <input type="checkbox"/> Centrum léčby popálenin | 213 <input type="checkbox"/> Revírní bratrská pokladna | | |
| 08 <input type="checkbox"/> Onkologické centrum | <input type="checkbox"/> Poskytovatel nemá uzavřenou smlouvu s žádnou pojišťovnou | | |
| 09 <input type="checkbox"/> Centrum léčby mnohočetného myelomu a chronické lymfatické leukémie | | | |
| 10 <input type="checkbox"/> Centrum léčby roztroušené sklerózy mozkomíšní | | | |
| 11 <input type="checkbox"/> Centrum léčby cystické fibrózy | | | |
| 12 <input type="checkbox"/> Centrum jiné 1 (uvést) _____ | | | |
| 13 <input type="checkbox"/> Centrum jiné 2 (uvést) _____ | | | |

Ordinační doba LSPP

| | Pro dospělé | | Pro děti | | Zubní | |
|---------|-------------|----|----------|----|-------|----|
| | od | do | od | do | od | do |
| Pondělí | | | | | | |
| Úterý | | | | | | |
| Středa | | | | | | |
| Čtvrtek | | | | | | |
| Pátek | | | | | | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

III. Kapacity poskytovatele zdravotních služeb / zařízení k datu vzniku

| 1. Počet zaměstnanců a zaměstnavatelů | | Úvazek (přepočtený počet) |
|--|---|------------------------------|
| Kategorie pracovníků | | a |
| Lékaři | | 1 |
| Zubní lékaři | | |
| Farmaceuti | | |
| Zdravotničtí pracovníci nelékaři | všeobecné sestry a porodní asistentky (SPBD, §§ 5-6) | |
| | ostatní zdrav. pracovníci s odbornou způsobilostí bez odb. dohledu (OZPBD, §§ 7-21) | |
| | zdravotničtí pracovníci s odbornou a specializovanou způsobilostí (ZPSZ, §§ 22-28) | |
| | zdravotničtí pracovníci pod odb. dohledem (ZPOD, §§ 29-42) | |
| Jiní odborní pracovníci (JOP, § 43) a dentisté | | |
| Pedagogičtí pracovníci | | |
| THP | | |
| Dělníci a provozní pracovníci | | |
| Celkový počet za všechny kategorie pracovníků | | |

Silně orámované položky vyplňuje pracoviště ÚZIS ČR

zakřížkování více možností

III. Kapacity poskytovatele zdravotních služeb / zařízení k datu vzniku - pokračování

2. Kapacita zařízení

| Oddělení (obor) profil poskytované péče | PČDP | PČOD PRACOV. | Ambulantní část | | | | PČOD PRACOV. | Lůžková část | | | | |
|---|------|-----------------|-------------------------|--|------|-----------------|-----------------|--------------|-------------|----------------|--|------|
| | | | počet míst celkem | počet zaměstnanců (součet úvazků) | | typ lůžek *) | | počet lůžek | | | počet zaměstnanců (součet úvazků) | |
| | | | | lékaři | ZPBD | | | celkem | z toho | | lékaři | ZPBD |
| | | | | | | | | | pro děti | nad- stand. | | |
| a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Poskytování nadstandardní péče

1 ano

*) doplňte: A - u akutních lůžek N - u lůžek následné péče

2 ne

Akreditace

1 pro výuku lékařů a farmaceutů

3 pro výuku jiných odborných pracovníků

2 pro výuku zdravotnických pracovníků - nelékařů

4 pro poskytování zdrav. péče

Vybrané léčebné metody *)

| Oddělení | Léčebná metoda |
|----------|----------------|
| a | 1 |
| | |
| | |
| | |
| | |

*) Do tabulky se uvedou názvy oddělení a názvy léčebných metod, které chce zdravotnické zařízení uvést v registru.

Registrační kartu sestavil
(jméno): _____

Razítko zařízení:

Telefon:

Dne:

Podpis:

UPOZORNĚNÍ: Změny v identifikaci poskytovatele ZS / zařízení nebo jeho zánik nahláste do 5 dnů pracovišti ÚZIS ČR

Silně orámované položky vyplňuje pracoviště ÚZIS ČR

zakřížkování pouze jedné možnosti
 zakřížkování více možností

PŘÍLOHA K HLÁŠENÍ VZNIKU, ZMĚNY, ZÁNIKU POSKYTOVATELE ZS - 2

Oddělení (obor) - profil poskytované péče

| | |
|--|--|
| 00 <input type="checkbox"/> bez specifikace | 50 <input type="checkbox"/> protetické |
| 01 <input type="checkbox"/> interní | 51 <input type="checkbox"/> transfuzní služby |
| 02 <input type="checkbox"/> kardiologické | 52 <input type="checkbox"/> rehabilitace a fyzikální medicíny |
| 03 <input type="checkbox"/> revmatologické | 53 <input type="checkbox"/> nukleární medicíny |
| 04 <input type="checkbox"/> diabetologické | 54 <input type="checkbox"/> patologické |
| 05 <input type="checkbox"/> gastroenterologické | 55 <input type="checkbox"/> soudního lékařství |
| 06 <input type="checkbox"/> endokrinologické | 56 <input type="checkbox"/> hrudní chirurgie |
| 07 <input type="checkbox"/> klinické farmakologie | 57 <input type="checkbox"/> hygieny obecné a komunální |
| 08 <input type="checkbox"/> geriatrické | 58 <input type="checkbox"/> hygieny a epidemiologie |
| 09 <input type="checkbox"/> infekční | 59 <input type="checkbox"/> dětské onkologie a hematoonkologie |
| 10 <input type="checkbox"/> alergologie a klinické imunologie | 60 <input type="checkbox"/> cévní chirurgie |
| 11 <input type="checkbox"/> pneumologie a ftizeologie | 61 <input type="checkbox"/> dětské dermatovenerologie |
| 12 <input type="checkbox"/> nervové (neurologické) | 62 <input type="checkbox"/> epidemiologické |
| 13 <input type="checkbox"/> psychiatrické | 63 <input type="checkbox"/> mikrobiologické |
| 14 <input type="checkbox"/> sexuologické | 64 <input type="checkbox"/> pracovní lékařství |
| 15 <input type="checkbox"/> nemocí z povolání | 65 <input type="checkbox"/> hemodialýzy |
| 16 <input type="checkbox"/> dětské (pediatrické) | 66 <input type="checkbox"/> dětské a dorostové psychiatrie |
| 17 <input type="checkbox"/> angiologie | 67 <input type="checkbox"/> centrální příjem |
| 18 <input type="checkbox"/> ženské (gynekologické, porodnické) | 68 <input type="checkbox"/> tkáňové banky |
| 19 <input type="checkbox"/> novorozenecké (neonatologické) | 69 <input type="checkbox"/> léčby popálenin |
| 20 <input type="checkbox"/> chirurgické | 70 <input type="checkbox"/> operační sály |
| 21 <input type="checkbox"/> neurochirurgické | 71 <input type="checkbox"/> dětské oční |
| 22 <input type="checkbox"/> plastické chirurgie | 72 <input type="checkbox"/> funkční diagnostiky |
| 23 <input type="checkbox"/> kardiochirurgické | 73 <input type="checkbox"/> dětské urologie |
| 24 <input type="checkbox"/> traumatologické | 74 <input type="checkbox"/> dětské ORL |
| 25 <input type="checkbox"/> anesteziologie a intenzivní medicína | 75 <input type="checkbox"/> intenzivní péče |
| 26 <input type="checkbox"/> ortopedické | 76 <input type="checkbox"/> dětské kardiologie |
| 27 <input type="checkbox"/> urologické | 77 <input type="checkbox"/> dětské nefrologie |
| 28 <input type="checkbox"/> ORL (ušní, nosní, krční) | 78 <input type="checkbox"/> dětské neurologie |
| 29 <input type="checkbox"/> foniatrické | 79 <input type="checkbox"/> dětské gynekologie |
| 30 <input type="checkbox"/> oční (oftalmologické) | 80 <input type="checkbox"/> lékárenské |
| 31 <input type="checkbox"/> stomatologické | 81 <input type="checkbox"/> zdravotnických prostředků |
| 32 <input type="checkbox"/> kožní (dermatovenerologické) | 82 <input type="checkbox"/> krevní banka |
| 33 <input type="checkbox"/> klinické onkologie | 83 <input type="checkbox"/> stacionář |
| 34 <input type="checkbox"/> radiační onkologie | 84 <input type="checkbox"/> gerontopsychiatrické |
| 35 <input type="checkbox"/> dorostové | 85 <input type="checkbox"/> hyperbarické medicíny a oxygenoterapie |
| 36 <input type="checkbox"/> tělovýchovného lékařství | 86 <input type="checkbox"/> DIP |
| 37 <input type="checkbox"/> lékařské genetiky | 87 <input type="checkbox"/> léčby bolesti |
| 38 <input type="checkbox"/> urgentní medicína | 88 <input type="checkbox"/> paliativní péče |
| 39 <input type="checkbox"/> dětské chirurgie | 89 <input type="checkbox"/> následná a ošetrovatelská péče (dom./úst.) |
| 40 <input type="checkbox"/> praktický lékař pro dospělé | 90 <input type="checkbox"/> DIOP |
| 41 <input type="checkbox"/> praktický lékař pro děti a dorost | 91 <input type="checkbox"/> reprodukční medicína |
| 42 <input type="checkbox"/> praktický lékař stomatolog | 92 <input type="checkbox"/> AT - návykových nemocí |
| 43 <input type="checkbox"/> praktický lékař gynekolog | 94 <input type="checkbox"/> ortodontie |
| 44 <input type="checkbox"/> balneologie a fyziatrie | 95 <input type="checkbox"/> zdravotnická dopravní služba |
| 45 <input type="checkbox"/> korektivní dermatologie | 96 <input type="checkbox"/> maxilofaciální chirurgie |
| 46 <input type="checkbox"/> nefrologické | 97 <input type="checkbox"/> ostatní oddělení |
| 47 <input type="checkbox"/> klinické biochemie | 98 <input type="checkbox"/> sdružené interní obory |
| 48 <input type="checkbox"/> klinické hematologie | 99 <input type="checkbox"/> sdružené chirurgické obory |
| 49 <input type="checkbox"/> radiologie a zobrazovací metody | |

Označte zatržením všechna oddělení, která dané zařízení má

PŘÍLOHA K HLÁŠENÍ VZNIKU, ZMĚNY, ZÁNIKU POSKYTOVATELE ZS - 2
Základní údaje pro detašovaná pracoviště

| | | | | | |
|--|----------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| IČO | <input type="text"/> | PČZ | <input type="text"/> | PČDP | <input type="text"/> |
| Sídlo | | | | | |
| poskytovatele ZS / zařízení: | kraj: _____ | okres: _____ | | | |
| právního subjektu: | kraj: _____ | okres: _____ | | | |
| Název poskytovatele ZS / zařízení: _____ | | | | | |
| Adresa místa poskytování zdravotních služeb vč. jeho kontaktů: | | | | | |
| Ulice: | _____ | číslo domu orientační | <input type="text"/> | popisné | <input type="text"/> |
| Obce: | _____ | PSČ | <input type="text"/> | číslo obce | <input type="text"/> |
| Telefon: | _____ | Fax: | _____ | | |
| E-mail: | _____ | | | | |
| Vedoucí detašovaného pracoviště | | | | | |
| titul, příjmení, jméno, vědecká hodnost: _____ | | | | | |
| Telefon: | _____ | Fax: | _____ | | |
| E-mail | _____ | Datum zahájení provozu | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | den | měs | rok |

Silně orámované položky vyplňuje pracoviště ÚZIS ČR

PŘÍLOHA K HLÁŠENÍ VZNIKU, ZMĚNY, ZÁNIKU POSKYTOVATELE ZS - 2
Základní údaje pro detašovaná pracoviště

| | | | | | |
|--|----------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| IČO | <input type="text"/> | PČZ | <input type="text"/> | PČDP | <input type="text"/> |
| Sídlo | | | | | |
| poskytovatele ZS / zařízení: | kraj: _____ | okres: _____ | | | |
| právního subjektu: | kraj: _____ | okres: _____ | | | |
| Název poskytovatele ZS / zařízení: _____ | | | | | |
| Adresa místa poskytování zdravotních služeb vč. jeho kontaktů: | | | | | |
| Ulice: | _____ | číslo domu orientační | <input type="text"/> | popisné | <input type="text"/> |
| Obce: | _____ | PSČ | <input type="text"/> | číslo obce | <input type="text"/> |
| Telefon: | _____ | Fax: | _____ | | |
| E-mail: | _____ | | | | |
| Vedoucí detašovaného pracoviště | | | | | |
| titul, příjmení, jméno, vědecká hodnost: _____ | | | | | |
| Telefon: | _____ | Fax: | _____ | | |
| E-mail | _____ | Datum zahájení provozu | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | den | měs | rok |

Silně orámované položky vyplňuje pracoviště ÚZIS ČR

**ZÁVAZNÉ POKYNY PRO VYPLŇOVÁNÍ
HLÁŠENÍ VZNIKU, ZMĚNY, ZÁNIKU POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB - 2**
(tiskopis NZIS 009 9)

Hlášení vyplňuje každý nově vzniklý poskytovatel zdravotních služeb, bez ohledu na zřizovatele **za vlastní právní subjekt a samostatně za každé zdravotnické zařízení**, v kterém poskytuje zdravotní péči, pokud takové zařízení má.

Tento tiskopis slouží pro větší poskytovatele/zařízení s více než jedním oddělením.

Obecně platné zásady pro vyplňování tiskopisu

Údaje se vyplňují slovem, číslem do kódovacích okének nebo zakřížkováním vhodné odpovědi ve vyznačených **čtvercích** → lze zaškrtnout **pouze jedna** možnost ze všech uvedených nebo **kroužcích** → možnost zaškrtnutí **více** možností. **Silně orámované položky vyplňuje ÚZIS ČR.**

Oddíl I. - Základní údaje

IČO - identifikační číslo osoby (právnícké, fyzické, organizační složky státu)

PČZ - pořadové číslo začleněného zařízení v rámci právního subjektu - toto číslo přiděluje pracoviště ÚZIS ČR (týká se hlavně větších zdravotnických zařízení)

PČDP- pořadové číslo detašovaného pracoviště v rámci právního subjektu - toto číslo přiděluje pracoviště ÚZIS ČR

Č.j. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování ZS - Číslo jednací z Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb příslušného krajského úřadu

Sídlo poskytovatele ZS / zařízení

Kraj a okres sídla poskytovatele/zařízení (slovně)

Sídlo právního subjektu

Kraj a okres sídla právního subjektu (slovně)

Název poskytovatele / zařízení musí odpovídat názvu v Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, u obchodních a obecně prospěšných společností musí být shodný s názvem v obchodním rejstříku nebo úprava po dohodě s poskytovatelem.

Další údaje týkající se adresy se vyplní podle předtisku na hlášení v souladu s údaji v Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb či zápisu v Obchodním rejstříku. **Kontaktní údaje jsou na zařízení (nejedná se o soukromé telefony nebo emaily) a budou zveřejněny. Číslo obce doplní pracoviště ÚZIS ČR.**

Statutární zástupce - uvede se statutární zástupce právního subjektu a kontakty na něj.

Ředitel (vedoucí) - uvede se ředitel (vedoucí) daného zařízení a kontakty na něj. V případě, že je shodný se statutárním zástupcem, nemusí se vyplňovat.

Zřizovatel, Forma hospodaření - vybraná odpověď se ve čtverci vyznačí křížkem.

Rezort - zakřížkujte příslušnou odpověď. **Kód doplní pracoviště ÚZIS ČR.**

Datum - oprávnění PZS - datum uvedené na Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Vyplní se ve tvaru dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku (např.: 03012007 je 3. ledna 2007).

- **zahájení činnosti poskytovatele ZS** - datum skutečného zahájení činnosti vyplní se ve tvaru dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku

- **změny v údajích poskytovatele ZS** - vyplní se ve tvaru dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku

- **ukončení činnosti poskytovatele ZS** - vyplní se ve tvaru dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku

Oddíl II. - Specifické údaje

Způsob vzniku, Druh vlastnictví, Právní forma organizace, Typ zjištění pro RES, Typ fyzické osoby, Kód aktivity, Způsob zániku, Účetnictví
- vybraná odpověď se ve čtverci vyznačí křížkem.

LSPP, Centra, Smlouvy se zdravotními pojišťovny

- vybrané odpovědi se v kroužcích vyznačí křížkem.

Oddíl III. Kapacity poskytovatele ZS / zařízení

1. Počet zaměstnanců a zaměstnavatelů - uvede se přepočtený počet zaměstnanců včetně zaměstnavatelů - tj. součet úvazků pro stanovenou pracovní dobu.

Do uvedené tabulky se úvazek rozepíše podle předepsaných kategorií pracovníků (viz zákony č. 95, 96 / 2004 Sb.).

2. Rozpis poskytované péče - v předtištěném „Seznamu oddělení“ (Příloha) označte všechna oddělení, která daný poskytovatel/zařízení má.

sl. a - napište slovně obor poskytované péče (viz Seznam oddělení)

Má-li poskytovatel/zařízení více oddělení jednoho druhu, např. dvě interní oddělení a ještě JIP na jednom z interních oddělení, uvede se každé z nich na samostatné volné řádce. Kapacitní údaj se uvádí samostatně pro každé oddělení případně pracoviště, a to zvlášť za ambulantní a za lůžkovou část. Pokud má poskytovatel/zařízení některé z oddělení na detašovaném pracovišti (na jiné adrese), vyplní se údaje o něm na další volný řádek.

sl. 1 - **PČDP vyplňuje pracoviště ÚZIS ČR.** Vyplní se pořadové číslo detašovaného pracoviště (PČDP), k němuž toto oddělení náleží. PČDP pak musí být shodné s položkou v oddíle IV. (Příloha), která určuje adresu tohoto detašovaného pracoviště.

sl. 2,6 - **PČOD, PRACOV vyplňuje pracoviště ÚZIS ČR**

PČOD - pořadové číslo daného druhu oddělení v rámci poskytovatele ZS / zařízení, které vypovídá o charakteru oddělení (A, B, C nelůžkové, 1 - 9 lůžkové)

PRACOV - dvoumístné číslo pracoviště

sl. 3 - uvede se počet míst celkem (př.: dialyzační stanice, kojenecký ústav, stacionář ap.)

sl. 4,5,11,12 - uvede se přepočtený počet zaměstnanců včetně zaměstnavatelů, tj. součet úvazků lékařů a ZPBD pro dané oddělení, zvlášť za ambulantní a lůžkovou část

sl. 7,8,9,10 - uvede se typ lůžek (A - akutní, N - následná), počet lůžek celkem na příslušném oddělení a z toho počet lůžek vyčleněných pro děti a počet lůžek nadstandardních

Poskytování nadstandardní péče - zakřížkujte příslušnou odpověď.

Ordinační doba LSPP - konkrétně uveďte v jednotlivých dnech týdne v čase od - do.

Akreditace - vybrané odpovědi se vyznačí křížkem.

Vybrané léčebné specializované metody - uveďte v tabulce.

Pokud poskytovatel/zařízení má detašovaná pracoviště (jedno nebo více) mimo sídlo základního zařízení, pak se adresy těchto pracovišť, včetně data zahájení provozu a oboru činnosti, uvedou na další volný list ve stejném tvaru (viz Příloha).

Tiskopis „Hlášení vzniku, změny, zániku poskytovatele ZS“ předejte níže uvedenému pracovišti ÚZIS ČR. Tomuto pracovišti, vždy v termínu do 5 dnů, nahlašte na hlášení, nebo na příslušnou E-mail adresu nebo telefonicky, konkrétní změny nebo zánik poskytovatele/zařízení.

Poznámka: Při vzniku poskytovatele ZS / zařízení se vždy vyplní celé hlášení; při změně se vždy uvede IČO, PČZ, PČDP + příslušný změněný údaj s datem změny v údajích ZZ; při zániku se vždy uvede IČO, PČZ, PČDP + způsob zániku s datem ukončení činnosti ZZ.

Razítko pracoviště ÚZIS ČR:

E-mail:

| |
|--|
| |
|--|