

# 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"/>
<b>Č.j. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování ZS:</b> _____					
<b>Sídlo</b>					
poskytovatele / zařízení:	kraj _____	okres _____			
právního subjektu:	kraj _____	okres _____			
<b>Název poskytovatele / zařízení:</b> _____					
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					
<b>Statutární zástupce</b>					
titul, příjmení, jméno, vědecká hodnost: _____					
Telefon:	_____	Fax:	_____		
E-mail:	_____				
<b>Ředitel (vedoucí)</b>					
titul, příjmení, jméno, vědecká hodnost: _____					
Telefon:	_____	Fax:	_____		
E-mail:	_____				
<b>Zřizovatel</b>	<b>Forma hospodaření</b>	<b>Rezort</b>			
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				
<b>Datum</b>					
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

<b>LSPP</b>	1 <input type="checkbox"/> pro dospělé	2 <input type="checkbox"/> pro děti	3 <input type="checkbox"/> zubní
<b>Centra</b> (vyhlášená Ministerstvem zdravotnictví)	<b>Smlouvy se zdravotními pojišťovnami</b>		
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		
<b>Celkový počet za všechny kategorie pracovníků</b>		

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 celke m	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  
2  ne

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

#### Akreditace

- 1  pro výuku lékařů a farmaceutů  
2  pro výuku zdravotnických pracovníků - nelékařů  
3  pro výuku jiných odborných pracovníků  
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: _____	
<b>UPOZORNĚNÍ:</b> 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"/>
<b>Sídlo</b>					
poskytovatele ZS / zařízení:	kraj: _____	okres: _____			
právního subjektu:	kraj: _____	okres: _____			
<b>Název poskytovatele ZS / zařízení:</b> _____					
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:	_____				
<b>Vedoucí detašovaného pracoviště</b>					
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"/>
<b>Sídlo</b>					
poskytovatele ZS / zařízení:	kraj: _____	okres: _____			
právního subjektu:	kraj: _____	okres: _____			
<b>Název poskytovatele ZS / zařízení:</b> _____					
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:	_____				
<b>Vedoucí detašovaného pracoviště</b>					
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:

--