



IČZ:

IČO:

IČP:

Příloha č.2
smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb

Smluvní odbornost pracoviště foniatrie

Adresa sídla:

IČP: Název IČP: Ulice: Obec: PSČ: **Lékař zodpovědný za poskytování zdravotních služeb**

Jméno	<input type="text"/>
Příjmení	<input type="text"/>
Titul	<input type="text"/>
Rodné číslo	<input type="text"/>
IČP	<input type="text"/>
Kvalifikace	<input type="text"/>

Počet dnů poskytování péče v týdnu Počet hodin poskytování péče v týdnu Poměrné kapacitní číslo pracoviště **Seznam pracovníků poskytujících služby na pracovišti**

Jméno, příjmení, titul	Rodné číslo	Kategorie	Kapacita prac.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Počet pracovníků poskytujících služby na pracovišti současně

Lékaři:	JVŠ:	SZP:	Ostatní:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

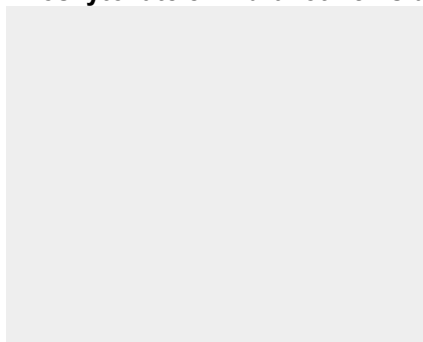
Rozvrh ordinačních hodin pracoviště

Den	Místo	Od - do	Od - do

Poskytovatelem zdravotních služeb garantovaná územní oblast

Příslušný okres

Další okresy

**PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ,
které je podmínkou pro vykazování příslušného výkonu**

Název (SPZ)

Počet

Datum výroby

SMLUVNÍ VÝKONY

Kód	Název
9543	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATE
9547	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATK
9550	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZ
9551	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI
9555	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET
9556	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET
9557	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET
71021	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM
71022	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM
71023	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM
71111	TÓNOVÁ AUDIOMETRIE
72024	VYŠETŘENÍ FONIATREM
72111	VYŠETŘENÍ PNEUMOGRAFICKÉ
72113	VYŠETŘENÍ PRO KOREKCI SLUCHOVÉ VADY SLUCHADLEM (PRVNÍ)
72114	INDIVIDUÁLNÍ NASTAVENÍ DIGITÁLNÍHO SLUCHADLA A JEHO VÝDEJ (1 UCHO)
72115	VYŠETŘENÍ PRO APLIKACI SLUCHADLA KONTROLNÍ
72117	VYŠETŘENÍ INDEXU VNITŘNÍ INFORMACE ŘEČI (DOSPĚLÍ)
72119	PERCEPČNÍ TEST U DĚTÍ NEBO VYŠETŘENÍ INDEXU VNITŘNÍ INFORMACE ŘEČI U D
72121	MĚŘENÍ AKUSTICKÉHO TLAKU PŘED BUBÍNKEM PRO OBJEKTIVNÍ PŘÍZPŮSOBENÍ SLU
72125	VYŠETŘENÍ HLASOVÉHO POLE A VYŠETŘENÍ VÝŠKY KONVERZAČNÍHO HLASU
72131	VYŠETŘENÍ ROZUMĚNÍ ŘEČI
72133	VYŠETŘENÍ JEMNÉ MOTORIKY DLE OSERTZKÉHO A MOTORIKY JAZYKA DLE KVINTA
72135	VYŠETŘENÍ LEVÁCTVÍ
72137	VYŠETŘENÍ ROZLIŠENÍ DISTINKTIVNÍCH RYSŮ HLÁSEK
72139	VYŠETŘENÍ SCHOPNOSTI ODEZÍRÁNÍ
72311	POPIS ŘEČI PODLE ZVUKOVÉHO ZÁZNAMU
72315	KOLEKTIVNÍ TERAPIE VE FONIATRII (DĚTÍ I DOSPĚLÝCH), NEJMÉNĚ 6 NEJVÍCE
72319	TERAPEUTICKÉ SEZENÍ VE FONIATRII
72321	ZHOTOVENÍ OTISKU ZVUKOVODU A BOLTCE PRO VÝROBU INDIVIDUÁLNÍ UŠNÍ VLOŽK
72323	OPRAVA INDIVIDUÁLNÍ UŠNÍ VLOŽKY

Další výkony

Kód	Název

Podpis a razítko poskytovatele