



Přihláška ke spolupráci na ověření Metodiky externího hodnocení kvality služby MSPP

Projekt: Podpora paliativní péče – zvýšení dostupnosti domácí specializované paliativní péče

IDENTIFIKACE ZÁJEMCE O SPOLUPRÁCI

Název:	
IČO (u fyzických osob rodné číslo):	
Adresa:	
Kontaktní osoba zájemce:	
Jméno, příjmení, titul:	
Funkce:	
Kontakt (telefon, e-mail):	
Zástupce statutárního orgánu, popř. osoba oprávněná zastupovat zájemce:	
Jméno, příjmení, titul:	
Funkce:	
Kontakt (telefon, e-mail):	

Stručně popište vaši organizaci a její dosavadní aktivity související s paliativní péčí, dále uveďte, zda máte uzavřenou smlouvu s pojišťovnou na odbornost 926:

--



Osoba, která bude spolupracovat s MZ jako manažer kvality¹:

Jméno a příjmení:

Zde uveďte, jaká je pozice tohoto pracovníka ve vaší organizaci a jak dlouho ve vaší organizaci působí.²

Popište způsob přípravy organizace na externí hodnocení a předpokládaný průběh procesu, rozsah a způsob zapojení manažera kvality, případně zapojení dalších členů týmu. V případě, že se bude jednat o více osob, popište, jaká bude role manažera kvality a jaká role dalších osob.

Zde uveďte, zda bude nutné předat část jeho dosavadní práce někomu jinému – víte komu, jaká bude role této osoby ve vaší organizaci po provedeném hodnocení kvality a ukončení spolupráce na ověření metodiky atd.

Jakou změnu a posun očekáváte, že tato spolupráce přinese do provozu vaší organizace?

¹ Zájemce nominuje osobu, která s organizací spolupracovala v posledních 12 měsících před podáním přihlášky minimálně 6 měsíců, může se přitom jednat jak o pracovněprávní vztah, tak externí formu spolupráce (OSVČ nikoliv dobrovolnická smlouva).

² Zájemce popíše profil manažera kvality zejména jeho dosavadní praxi v organizaci, na základě jakých předpokladů organizace nominuje právě tohoto člověka (např. jak zná organizaci a její vnitřní procesy, jak se orientuje v jednotlivých profesích, jaké je jeho dosavadní působení v oblasti paliativní péče, zda ví, na koho se má ve specifických případech obrátit apod.).



Jak budete pracovat s výsledky externího hodnocení?

Kde ve stávající dokumentaci, která se věnuje řízení organizace a přímé péči, vidíte své slabé místo.

Přílohy

1. Kopie **oprávnění** k poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, v oborech **paliativní medicína a všeobecná sestra**, forma zdravotní péče: **péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta, případně ambulantní péče s návštěvní službou**
2. Kopie profesního životopisu osoby, která je nominována na pozici manažer kvality vč. jejího podpisu

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Já níže podepsaný zástupce zájemce o spolupráci čestně prohlašuji, že zájemce o spolupráci:

1. Má zajištěn provoz v režimu nepřetržitě dostupné péče 24/7/365,
2. Poskytuje multidisciplinární péči (zdravotní, sociální, psychologickou, spirituální),
3. Poskytne součinnost při přípravě na hodnocení a zajistí manažeru kvality podmínky a zázemí pro přípravu zájemce na externí hodnocení a dále poskytne součinnost při samotném hodnocení dle Výzvy ke spolupráci na ověření metodiky externího hodnocení kvality služby MSPP.

Dále prohlašuji, že k níže uvedenému dni:

4. Zájemci nebyl soudem nebo správním orgánem uložen zákaz činnosti nebo zrušeno oprávnění k činnosti týkající se jeho předmětu podnikání a/nebo související s pilotním provozem.



5. Vůči zájemci (případně vůči jeho majetku) není navrhováno a/nebo vedeno řízení o výkonu soudního či správního rozhodnutí.

Místo a datum podpisu Přihlášky:	
Jméno, příjmení a podpis zástupce statutárního orgánu, popř. osoby oprávněné zastupovat zájemce³:	
Razítko:	

³ V případě zastoupení na základě Plné moci, bude přihláška obsahovat podpis osoby zastupující zájemce a bude přiložena kopie Plné moci.