**Bližší popis činnosti žadatele v rámci projektu**

**Popište předpokládaný územní rozsah domácí hospicové péče (Uveďte názvy obcí s rozšířenou působností, jejichž obvody pokrývá Vaše nabídka služeb)**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Popište, jakým způsobem zabezpečíte péči o více pacientů současně (O kolik pacientů lze pečovat v jednom časovém okamžiku v MSPP)**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Uveďte složení multidisciplinárního týmu, který bude financován v rámci projektu, který pečuje o pacienty v odb. 926 (viz níže uvedená tabulka).**

Vyúčtování poskytnuté dotace musí odpovídat nastavení týmu. Případné změny v počtu pozic podle jednotlivých odborností je potřeba oznámit garantovi projektu.

Složení multidisciplinárního týmu financovaného v rámci projektu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pozice - odbornost | Druh péče – přímá/nepřímá | Prac. poměr – přímý pracovní poměr, DPP, DPČ / výše úvazku |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Uveďte: Celkový počet úvazků v projektu:**

 **Celkový počet úvazků v přímé péči:**

**Popište spolupráci se zdravotnickými zařízeními v území, ve kterém působíte (Uveďte výčet fakticky spolupracujících zařízení i s adresou a s rozlišením, zda jde o dosavadní spolupráci anebo alespoň existující dohoda o spolupráci, případně její příslib. Lze použít i samostatnou přílohu. Zdravotnickým zařízením se rozumí i samostatný praktický nebo odborný lékař)**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Uveďte minimální odhad využití domácí hospicové/paliativní péče v roce 2023 (předpokládaný počet pacientů v MSPP a předpokládaný počet pacientů v odbornosti 926)**

**Pokud v rámci své služby poskytujete klientům činnosti, které nezahrnujete
do vykazování pro kraj, popište je a uveďte jejich odhadovaný rozsah)**

|  |  |
| --- | --- |
| Předpokládaný počet pacientů v MSPP | Předpokládaný počet pacientů zařazených a vykazovaných v **odbornosti 926** **veřejného zdravotního pojištění** (tento údaj uveďte do Žádosti o poskytnutí dotace z FV, konkrétně do Popisu projektu) |
|  |  |

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Uveďte, v jaké výši plánujete v roce 2023 uplatňovat finanční úhradu pacientů
za koordinaci zdravotní a sociální péče (v jaké částce na den apod. podle Vašich pravidel)**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..