



**medispa**

## **Žádost o členství v zájmovém sdružení právnických osob MEDISPA**

Žadatel (provozovatel zařízení):	
Adresa:	
IČ:	
DIČ:	
Jméno odpovědného zástupce:	
Jméno a funkce osoby určené pro komunikaci s MEDISPA:	
Funkce:	
Telefon:	
eMail:	
www:	

Pro každý subjekt vyplňte zvláštní tabulku

Subjekt vybraný pro Certifikaci	
Název:	
Počet pokojů:	
Kategorie (počet hvězd):	

Subjekt vybraný pro Certifikaci	
Název:	
Počet pokojů:	
Kategorie (počet hvězd):	

Subjekt vybraný pro Certifikaci	
Název:	
Počet pokojů:	
Kategorie (počet hvězd):	

Žádám o udělení Certifikátu kvality sdružení MEDISPA pro výše uvedené subjekty a následné udělení platného členství ve sdružení. S podmínkami vzniku členství, stejně jako s právy a povinnostmi vyplývajícími z členství, jsem obeznámen a za žadatele prohlašuji, že jsem připraven je respektovat.

V \_\_\_\_\_

dne \_\_\_\_\_

Podpis a razítko žadatele \_\_\_\_\_

Příloha: Seznam dokladů, které musí žadatel odevzdat současně se Žádostí o členství v zájmovém sdružení právnických osob MEDISPA

## Seznam dokladů, které musí žadatel odevzdat současně se Žádostí o členství v zájmovém sdružení právnických osob MEDISPA

- A.2. Akreditační karta MEDISPA
- A.3. ÚZIS - Roční výkaz o činnosti lázeňských zařízení s přílohou – L (MZ) 2-01
- A.4. Využití PLZ
  - (1) žadatel doloží hlášením pro ÚZIS o počtu jednotlivých procedur za rok
  - (2) žadatel doloží fakturami za čerpání PLZ za příslušné období nebo dokladem o správcovství zdroje
  - (3) objemové kritérium A.4.1. – např. počet jednotlivých procedur s využitím PLZ a průměrnou spotřebu PLZ na jednotku, kdy min = 3 procedury s využitím PLZ týdně (týden = 6 ošetřovacích dnů)
  - (4) objemové kritérium A.4.2. – Průměrná délka pobytu x počet výkonů lékaře ( tj. počet prohlídek na 1 klienta) / počtem měsíců / průměrným počtem lékařů / průměrným počtem pracovních dnů v měsíci = průměrný počet výkonů na 1 lékaře denně
- A.8. Atest SÚKL nebo Revizní zpráva o stavu zdravotnické techniky
  - (1) revizní zpráva musí být vypracovaná firmou, která je akreditována u Ministerstva zdravotnictví ČR
- A.10. Doklad o využití atestované laboratoře
  - (3) objemové kritérium A.10.1. – počet laboratorních výkonů na 1 diabetika (minimálně pro indikace IV – 1,2,3,4,5)
- A.13. Dodržování Hygienického řádu KHS v balneoprovozu
  - (2) předložení Protokolu z kontrol KHS v balneoprovozu
- B.1. Doklad o existenci kvalifikovaného lékaře dietologa nebo nutričního terapeuta
  - (3) žadatel rovněž dokládá rozpis aplikovaných diet
- B.2. Certifikace HACCP
  - (1) doložení existence samotného certifikátu
- B.3. Doložení splnění kritérií srovnatelných s kategorizací AHR – dokládá se vždy alespoň jedna z uvedených možností
  - (1) doklad o plnění kritérií, platných pro kategorizaci AHR
  - (2) doklad o obdržení oficiální kategorizace AHR, nebo jiného alternativního dokladu ze zahraničí o členství v profesní organizaci, srovnatelné s českou AHR
  - (3) plnění kritérií, platných pro kategorizaci AHR, aplikovaných společností MEDISPA na typický provoz lázeňských zařízení

---

### Vysvětlivky:

PLZ:	Přírodní léčivý zdroj = ČIL-em uznáný léčebný zdroj, certifikovaný pro lázeňské místo
ÚZIS:	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
SPZ:	Střední zdravotnický personál
SÚKL:	Státní ústav pro kontrolu léčiv
LSPP:	Lékařská služba první pomoci
HACCP:	Hazard Analysis and Critical Control Points
AHR:	Asociace hotelů a restaurací
KHS:	Krajská hygienická stanice

Konkrétní požadavky k jednotlivým bodům Certifikačních kritérií MEDISPA jsou podrobně popsány v dokumentu **Zápis z hodnocení stavu naplnění Certifikačních kritérií MEDISPA**