**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení *(dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání)***

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

**datum narození:** ...................................................................................................................................

**trvale bytem:** ….....................................................................................................................................

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění *(např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)*.
2. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách.
3. V případě, že se vědomě dostanu do styku s osobami podezřelými z možné nákazy CIOVID-19 nebo mi bude nařízeno karanténní opatření, budu bez zbytečného odkladu informovat ředitele organizace.

V ....................................... Dne ...................................

………………………………………………………………………………

Podpis zákonného zástupce nezletilého

# Osoby s rizikovými faktory

**Ministerstvo zdravotnictví stanovilo následující rizikové faktory:**

* 1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.
  2. Chronické onemocnění plic *(zahrnuje i středně závažné a závažné astma bronchiale)*

s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou.

* 1. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.
  2. Porucha imunitního systému, např.
     1. při imunosupresivní léčbě *(steroidy, HIV apod.)*,
     2. při protinádorové léčbě,
     3. po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně,
  3. Těžká obezita *(BMI nad 40 kg/m2)*.
  4. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
  5. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce

ledvin *(dialýza)*.

* 1. Onemocnění jater *(primární nebo sekundární)*.

Do rizikové skupiny patří osoba, která naplňuje alespoň jeden bod uvedený výše nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ní žije ve společné domácnosti.