**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení dítěte**

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

**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.

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.*

*3. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.*

* 1. *4. Porucha imunitního systému, např. a) při imunosupresivní léčbě (steroidy, HIV apod.),*
  2. *b) při protinádorové léčbě,*
  3. *c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně,*
  4. *5. Těžká obezita (BMI nad 40 kg/m2).*
  5. *6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.*
  6. *7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (dialýza).*
  7. *8. 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.*