

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

### Osobní údaje dítěte:

Jméno a příjmení:	
Bydliště:	
Datum narození:	Třída:

### Kontaktní údaje na zákonného zástupce, který bude pravidelně dítě vydávat a přijímat:

Jméno a příjmení matky:	Jméno a příjmení otce:
Telefonní kontakt:	Telefonní kontakt:

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky infekčního virového 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.

### 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 anebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou, např. hypertenze.
4. Porucha imunitního systému, např.:
  - a) Při imunosupresivní léčbě (steroidy, HIV apod.);
  - b) při protinádorové léčbě;
  - c) po transplantaci solidních orgánů anebo kostní dřeně.
5. Těžká obezita (BMI nad 40 kg/m<sup>2</sup>).
6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (dialýza).
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.

.....  
datum (každé pondělí)

.....  
Podpis zákonného zástupce dítěte