**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

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

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

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

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

**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.).**

**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 a/nebo 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 a/nebo kostní dřeně,

5. Těžká obezita (BMI nad 40 kg/m2).

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.

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

………………………………………………………………………………

Podpis zákonného zástupce žáka