



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI 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.

V.....

Dne

.....
Podpis zletilého žáka/studenta/účastníka vzdělávání
nebo

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.
- ☐ 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.

* označte křížkem odpovídající faktory

