

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ANI JINÉHO AKUTNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení (dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělání):**

.....

**datum narození:**

**trvale bytem:**

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevaly příznaky virového infekčního onemocnění ani jiného akutního onemocnění a (*např. rýma, horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu, průjem apod.*) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly infekční nemocí (týká se i vši). Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti (alergie, jiná zdravot. omezení):

.....

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 souvislosti s COVID 19.

V ..... dne .....

.....  
(podpis zákonného zástupce nezletilého)

### 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/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.

V ..... dne .....

.....  
(podpis zákonného zástupce nezletilého)