**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení *(dítěte/účastníka tábora)***

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

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

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

Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte 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.

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