**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

 Jméno a příjmení dítěte

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

 Datum narození: …………………………………………………………………………………………

 Trvale bytem: ……………………………………………………………………………………………..

1. 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.)

2. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory

as doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na

vzdělávacích aktivitách.

V …………………………………..

Dne……………………………….

 …………….……………………………………………

 Podpis zákonného zástupce dítěte

**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

1. Těžká obezita (*BMI nad 40kg/m2*)
2. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
3. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (*dialýza*).
4. 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.