

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení (dítěte/klienta)
datum narození:
trvale bytem:

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/klienta neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (*např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*).
2. Prohlašuji, že moje dítě, ani nikdo kdo do zařízení dítě doprovází nebo z něho vyzvedává, netrpí žádnými příznaky onemocnění (teplota, kašel, vyrážka, ztráta chuti, čichu...).
3. Prohlašuji, že dítěti nebyl podán před vstupem do zařízení žádný prostředek, který by měl vliv na projevy jeho momentálního zdravotního stavu (*např. prostředek na snížení teploty, přípravek na kašel, přípravek na úpravu stravovacích obtíží a podobně*).
4. 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 dítěte/klienta

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.