

# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

## O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení (*dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání*)

Datum narození: .....

Třída: .....

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 (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).
2. Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvažil/a tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách dítěte/žáka.
3. Prohlašuji, že si nejsem vědom/a skutečnosti, že by u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání došlo v posledních 14 dnech ke kontaktu s osobou léčící se na COVID-19 nebo osobou nacházející se v karanténě.
4. Beru na vědomí, že výše uvedený/á dítě/žák/student/účastník vzdělávání může být osobně přítomno/á ve škole, školském zařízení nebo vzdělávací instituci pouze, pokud je bez akutních zdravotních potíží odpovídajících virovému infekčnímu onemocnění.

### 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.: při imunosupresivní léčbě (*steroidy, HIV apod.*), při protinádorové léčbě, 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 zletilého žáka/studenta/účastníka vzdělávání  
nebo

Podpis zákonného zástupce nezletilého