**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení *(dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání)***  
…............................................................................................................................................................   
  
**datum narození:** ...................................................................................................................................

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

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání 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(a) s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych   
zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách.

3. Prohlašuji, že jsem srozuměn(a) se zvýšeným epidemiologickým rizikem v kolektivu s blízkým kontaktem osob.

V ....................................... dne ……………………….

…..………………………………………………………………..

jméno a 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.   
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.