

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O NEEEXISTENCI 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 neprojeví příznaky virového onemocnění (*např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*).
2. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování účasti dítěte na činnosti.

V \_\_\_\_\_

Dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zletilého účastníka činnosti  
nebo  
podpis osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost

### 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 např. hypertenze.
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/m<sup>2</sup>).
6. Farmakologicky léčebný 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.