**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

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

Jméno a příjmení žáka

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

datum narození: .............................................................................................................

trvale bytem: ...............................................................................................................................

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného žáka neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).

2. Prohlašuji, že ani u mne, ani u žádného z rodinných příslušníků, s nimiž jsem byl/-a v kontaktu, se neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevovaly žádné příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti nebo čichu, zvýšená tělesná teplota, jiný příznak akutní infekce dýchacích cest, )

3. Nebyl/-a jsem v kontaktu s člověkem, který byl pozitivně testován na koronavirus či trpí příznaky virové infekce.

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.

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).

Beru na vědomí, že dle §152 trestního zákoníku je vědomé nedodržení karantény a stanovených hygienických opatření, a tím zvyšování rizika šíření nakažlivé lidské nemoci, posuzováno jako trestný čin.

Výše uvedenému rozumím a svým podpisem potvrzuji pravdivost údajů.

V ............................................

Dne ...................................……

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

 Jméno, příjmení zákonného zástupce nezletilého Podpis zákonného zástupce nezletilého