**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení *(dítěte)***

**.....................................................................................................................................................**

**Datum narození: ................................... Třída: .....................................................**

**Trvale bytem:...............................................................................................................................**

**Aktuální alergie a její projevy: (rýma, kašel) …**………………………………………………………………………………..

1. **Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte 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 s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách dítěte**
3. **Prohlašuji, že si nejsem vědom skutečnosti, že by u výše uvedeného dítěte 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 uvedené dítě může být osobně přítomno v mateřské škole pouze, pokud je bez akutních zdravotních potíží odpovídajících virovému infekčnímu onemocnění.**

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

 **Podpis zákonného zástupce dítěte**

**Byl jsem seznámen s „POKYNY K NÁSTUPU DĚTÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY po jejím znovuotevření“**

 **ANO / NE**

 **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.**
	1. **při imunosupresivní léčbě *(steroidy, HIV apod.)*,**
	2. **při protinádorové léčbě,**
	3. **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.**