

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI 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.) a nepřišel do kontaktu s někým, u koho se příznaky virového infekčního onemocnění vyskytly. Dále prohlašuji a zavazuji se, že budu školu bezodkladně informovat v případě, že některá z výše uvedených skutečností nastane v budoucnu, tj. pokud se u mne/ u dotyčného projeví příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) anebo pokud přijdu/ přijde do kontaktu s někým, u koho se příznaky virového infekčního onemocnění vyskytly.
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.

V

Dne

.....
Podpis zletilého žáka/studenta/účastníka vzdělávání

nebo

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.

AFFIDAVIT

ON THE NON EXISTENCE OF SYMPTOMS OF VIRAL INFECTIOUS DISEASE

Name and surname (child / pupil / student / participant)

.....

Birthdate:

Permanent residence:

1. I declare that the above-mentioned child / pupil / student / participant does not show and, in the last two weeks, did not show symptoms of viral infectious disease (e.g. fever, cough, shortness of breath, sudden loss of taste and smell, etc.) and did not come into contact with anyone in whom the symptoms of a viral infectious disease have occurred. I further declare and undertake to inform the school immediately in the event that any of the above occurs in the future, i.e. if I /my child show symptoms of a viral infectious disease (e.g. fever, cough, dyspnoea, sudden loss of appetite and smell, etc.), or if I/my child come into contact with someone who has had symptoms of a viral infectious disease.
2. I declare that I am acquainted with the definition of persons with risk factors and with the recommendation that I have considered these risk factors when deciding to participate in educational activities.

In

On

.....
Signature of the adult pupil/student / participant
or
Signature of the minor's legal representative

People with risk factors

The Ministry of Health has identified the following risk factors:

1. Age over 65 years with associated chronic diseases.
2. Chronic lung disease (*includes moderate and severe bronchial asthma*) with long-term systemic pharmacological treatment.
3. Diseases of the heart and / or large vessels with long-term systemic pharmacological treatment eg hypertension.
4. Disorder of the immune system, e.g.
 - a. in immunosuppressive treatment (*steroids, HIV, etc.*),
 - b. in anticancer treatment,
 - c. after transplantation of solid organs and / or bone marrow.
5. Severe obesity (*BMI over 40 kg / m²*).
6. Pharmacologically treated diabetes mellitus.
7. Chronic kidney disease requiring temporary or permanent support / replacement of function kidney (*dialysis*).
8. Liver disease (*primary or secondary*).

A risk group includes a person who meets at least one of the points listed above or if any of the points is fulfilled by any person who lives in the same house.