



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Rodné číslo:

Trvalé bydliště:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození: Telefon:

Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují, a v posledních dvou týdnech, neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečky, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu, průjmy atd.). Není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech, před nástupem do DS, přišlo dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti, ani nikomu v rodině, není nařízeno karantenní opatření. Nejsm si vědom/a, že by naše rodina byla nakažena a netrpí žádnými příznaky nemoci Covid19. Při jakékoliv změně nahláste obratem vedoucí DS. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti v DS.

Jsem si vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení kolektivu DS.

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 dřevě,
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.

V dne:

.....
Podpis zákonného zástupce