

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEXISTENCI 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.*).
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.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Čestně prohlašuji, že jsem se seznámil/-a s pravidly provozu Základní školy Česká Třebová, Ústecká ulice.

Kontaktní telefon na matku,

otce,

osobu, která je zákonným zástupcem pověřena žáka ve škole vyzvednout:

jméno,

telefon

Souhlas rodičů s přítomností žáka na odpoledních aktivitách (pouze pro žáky 1.- 2. tříd):

ANO

NE

Pokud ano, vyplňte tabulku:

Den	Hodina odchodu	Odchod žáka – sám / v doprovodu
Pondělí		
Úterý		
Středa		
Čtvrtek		
Pátek		

V

Dne . 5. 2020

Podpis zákonného zástupce