

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti

datum narození trvale bytem

karanténní opatření a že mi není známo, že by v posledních 14 dnech přišlo toto dítě, jeho rodiče nebo jiné osoby, které s ním žijí ve společné domácnosti, do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Zároveň potvrzují, že dítě je zdravé.

Jsem si vědom/a právních následků v případě nepravdivosti tohoto prohlášení.

PROHLÁŠENÍ O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka zotavovací akce neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevovaly 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.

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.

Beru na vědomí, že v případě projevů příznaků virového infekčního onemocnění budu k dispozici a odvezu si neprodleně dítě z tábora na vlastní náklady.

Pokud nezaškrtnete žádnou z možností, NEMŮŽE se dítě následujících aktivit zúčastnit!!!

Souhlasím, aby se mé dítě zúčastnilo jízdy na lodičce **ANO – NE** dítě je **PLAVEC – NEPLAVEC ***

Souhlasím, aby se mé dítě zúčastnilo jízdy na koni **ANO – NE**

Seznámili jsme se podrobně se zněním zákona č. 372/2011 Sb., o poskytování zdravotnické péče, ve vztahu k výjezdu mé dcery/syna na letní dětský tábor.

Souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého dítěte zdravotníkovi tábora **ANO - NE**

V Mostě dne** 19. 7. 2020

.....
Podpis zákonného zástupce

*nehodící se škrtněte

***toto prohlášení nesmí být starší 1 dne před odjezdem na zotavovací akci*