**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení *(dítěte / účastníka závodů ČP pramic P5 pořádaných ve dnech 12.9. a 13.9.)***

….........................................................................................................................................................

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

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

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/účastníka závodů P5 ČP neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění *(např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)* a že v posledních dvou týdnech nepřišel do kontaktu s osobou, která vykazovala infekční příznaky.

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 výše uvedené akci.

V....................................... Dne ...................................

Podpis zletilého účastníka akce Podpis zákonného zástupce nezletilého účastníka akce

**…………………………………………… ……………………………………………………………………………….**

**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.)*,

* 1. b) při protinádorové léčbě,
	2. 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.