ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Pro základní školy či třídy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona pro žáky s tělesným postižením, mentálním postižením, souběžným postižením více vadami, autismem či závažnými vývojovými poruchami chování, a základní školy speciální a přípravný stupeň základní školy speciální.**

**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.

1. Prohlašuji, že jsem srozuměn se zvýšeným epidemiologickým rizikem v kolektivu s blízkým

kontaktemosob v základní škole či třídě zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona pro žáky s

tělesným postižením,mentálním postižením, souběžným postižením více vadami, autismem či

závažnými vývojovýmiporuchami chování, a v základní škole speciální nebo v přípravném stupni

základní školy speciální.

**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.

* 1. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.
  2. Porucha imunitního systému, např.
     1. při imunosupresivní léčbě *(steroidy, HIV apod.)*,
     2. při protinádorové léčbě,
     3. po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně,
  3. Těžká obezita *(BMI nad 40 kg/m2)*.
  4. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
  5. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce

ledvin *(dialýza)*.

* 1. 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.

**Zvýšené epidemiologické riziko v kolektivu s blízkým kontaktem osob**

Zákonný zástupce nebo zletilý žák prohlašuje, že si je vědom, že v dotčených školách nebo třídách existuje zvýšené epidemiologické riziko, jelikož se jedná o kolektiv, ve kterém lze jen stěží zabránit blízkému kontaktu osob. Také se jedná o kolektiv, ve kterém je možné zajistit pouze nižší standard ochrany. Z mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví například plyne, že osoby s poruchou intelektu, kognitivní poruchou či závažnou alterací duševního stavu, jejichž mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňují dodržování tohoto zákazu, nemusí nosit ochranu úst a nosu (roušku), a to ani ve vnitřních prostorách budov.

V .......................................

Dne ...................................

………………………………………………………………………………

Podpis zákonného zástupce nezletilého