ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

vystavené zákonným zástupcem nezletilého účastníka mimoškolní outdoorové kolektivní aktivity.

Jméno a příjmení účastníka akce:

Datum narození:

Trvale bytem:

1.Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka 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 kolektivních aktivitách.

3.Prohlašuji, že jsem srozuměn se zvýšeným epidemiologickým rizikem v kolektivu s blízkým kontaktem osob během realizace mimoškolní kolektivní aktivity.

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 výše uvedený bod nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ní žije ve společné domácnosti.

Po zvážení všech výše uvedených upozornění souhlasím s účastí mého dítěte na mimoškolní soukromé outdoorové aktivitě, organizované Branně sportovním turistickým klubem pod vedením Ing. Tomáše Světlého.

Datum: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: …………………………………………….