**Příloha č. 2 k žádosti o přijetí dítěte k prázdninovému provozu v MŠ Kaplická od 3. 8. 2020 do 21. 8 2020**

 **(odevzdá zákonný zástupce při nástupu do mateřské školy)**

**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.