**

 **STŘ**edisko **E**kologické **V**ýchovy **LI**bereckého **K**raje,

 příspěvková organizace

 Jizerská 190, 463 62 Hejnice

 IČO: 750 53 144, DIČ: CZ75053144

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

**pro účastníky Střevličího pobytového tábora – „ SE STŘEVLIKEM KOLEM SVĚTA“**

 **pořádaného v Hejnicích v termínu 12. 7. – 18. 7. 2020**

#  Prohlášení zákonných zástupců dítěte

# odevzdejte první den konání akce

**Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti**:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa bydliště:

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.)
a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V       dne

……………………………………………………………………………

 podpis zákonného zástupce dítěte

**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.

* 1. 4. Porucha imunitního systému, např. a) při imunosupresivní léčbě *(steroidy, HIV apod.)*,
	2. b) při protinádorové léčbě,
	3. c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně,
	4. 5. Těžká obezita *(BMI nad 40 kg/m2)*.
	5. 6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
	6. 7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin *(dialýza)*.
	7. 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.