STŘEVLIK

Prohlášení o bezinfekčnosti

pro účastníky Letního pobytového tábora "PTAČÍ TÁBOR"- pořádaného na tábořišti Farská louka v termínu 3.8. - 10. 8. 2025

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

jméno a příjmení: _____ datum narození:_____

adresa bydliště: _____

které je v mé péči, karanténní opatření (karanténu, zvýšený zdravotní dozor nebo lékařský dohled), a že mi též není známo, že v posledních 2 týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dále prohlašuji, že jmenované dítě t. č. nejeví a v posledních 2 týdnech nejevilo známky náhlého, či nově vzniklého onemocnění (horečka, průjem, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.), a že mi též není známo nic, co by mohlo být překážkou účasti dítěte na letním dětském táboře.
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.
Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Mé dítě pravidelně užívá tyto léky: _____

Jak často _____

Mé dítě je alergické na _____

Při alergické reakci mu pomůže _____

Souhlasím s tím, že nadepsané léky budou předány v den odjezdu na tábor zdravotnici Ing. Věře Sobotové

Toto prohlášení nesmí být starší než jeden den.

V _____ dne 3. 8. 2025

_____
podpis zákonného zástupce dítěte

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.