**Čestné prohlášení**

**o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění**

**Jméno a příjmení** ……………………………………………………………………

**Datum narození**………………………………………………………………………

**Trvale bytem**………………………………………………………………………..

1. Prohlašuji, že se u mě 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 aktivitách služby.

3. Prohlašuji, že jsem v posledních dvou týdnech nepřišel/a do styku s osobou s prokázanou nákazou COVID 19.

V……………………. dne……………………………….

…………………… …………………………………

podpis klienta podpis opatrovníka

**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/

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.