**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ÚČASTNÍKA: …………………………………………………………………

DATUM NAROZENÍ: ……………………………………………………………………………….

TRVALE BYTEM: ……………………………………………………………………......................

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného účastníka aktivit v CPR NÁRUČ z. ú. (dále jen účastník aktivit) neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)

2. Prohlašuji, že pokud se bod č. 1 změní, budu o této situaci neprodleně informovat pracovníky CPR NÁRUČ.

3. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na aktivitách CPR NÁRUČ.

**V ……………………………… Dne ………………………….**

**………………………………………………………………………………**

Podpis zletilého účastníka aktivit/Podpis zákonného zástupce nezletilého účastníka aktivit

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Osoby s rizikovými faktory**

Ministerstvo zdravotnictví stanovilo následující rizikové faktory:

1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.

2. Chronické onemocnění plic 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).