HC Hlinsko, z.s. Olšinky 383, 539 01 Hlinsko 

***Prohlášení zákonných zástupců dítěte.***

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den příchodu a dítě je odevzdá spolu s a průkazem zdravotní pojišťovny (stačí kopie).

Prohlašuji, že:

dítě: ........................................................................................................

narozené dne: .........................................................................................

bytem trvale: ..........................................................................................

1) Nejeví známky akutního onemocnění (zvýšená teplota, horečka, průjem, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.) a není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních14 kalendářních dnech před odjezdem na kemp do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním v domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

2)Beru na vědomí, že v případě prokázaného případu CVOID-19 bude akce ukončena zákonní zástupce musí sami zajistit dopravu dítěte z akce domů. S touto eventualitou je nutné počítat tak, aby byla zajištěna dostupnost rodičů nebo jiného zákonného zástupce po celou dobu konání akce.

3)Beru na vědomí, že je mou povinností informovat provozovatele akce, pokud by se do 14 dnů po jeho ukončení u dítěte objevilo infekční onemocnění (COVID-19).

4)Jsem byl/a seznámen/a s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil/a tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti dítěte na akci.

**Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.**

**Telefonní spojení pro případný kontakt v době konání akce:…………………**

V Hlinsku dne: ……………………

Jméno a podpis zákonného zástupce ……………………………………………………..

**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 bronchiole) 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 mullitu.

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.