



**Základní škola Kopřivnice, Alšova 1123 okres Nový Jičín, Alšova 1123,
742 21 Kopřivnice, telefonní číslo: 556 810 172 nebo 737 207 289,
Elektronická adresa podatelny: sekretariat@zsalsova.cz, Identifikátor
datové schránky: ddtgf9y**

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení (dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání):

Datum narození:

třída:

Trvale bytem:

čestně prohlašuji že:

Výše uvedené dítě/žák/student nebo účastník vzdělávání nejeví známky onemocnění Covid-19 (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a není ve společné domácnosti s osobou, která je v povinné karanténě. (V případě pochybnosti se obraťte telefonicky na ošetřujícího lékaře dle jeho doporučení).

Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil(a) tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách:

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). (Váha v kg/(výška v metrech na druhou)).
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.).

(V případě pochybnosti se obraťte telefonicky na ošetřujícího lékaře a dle jeho doporučení).

Jsem si vědom (a), že v případě změny v tomto prohlášení nepošlu dítě/žáka/studenta do školy nebo nenavštívím školu a neprodleně tuto skutečnost nahlásím vedení školy na výše uvedené kontaktní údaje.

Zpracovávání výše uvedených osobních údajů je prováděno na základě právní povinnosti. Ostatní informace, práva a povinnosti ke zpracování osobních údajů naleznete na webu školy www.zsalsova.cz.

v:

dne:

Podpis zákonného zástupce nezletilého