**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

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

…............................................................................................................................................

**datum narození:**....................................................................................................................

**trvale bytem:**…......................................................................................................................

1. Prohlašuji, že nemohu vykonávat odborný výcvik z níže uvedených důvodu rizikových faktorů.

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 vzdělávacích aktivitách.

V....................................

Dne ...............................

 ………………………………………………………………………………

Podpis zletilého žáka/studenta/účastníka vzdělávání

nebo

Podpis zákonného zástupce nezletilého

**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.**