

## DODATEK K ZÁVAZNÉ PŘIHLÁŠCE od 18. 5. 2020

V souladu s NV k znovu otevírání škol a školských zařízení

Jméno a příjmení účastníka ZÚ: ..... Datum narození: .....

Navštěvuje kroužek (kroužky): .....

Dítě může odcházet samo domů ANO  NE

Dítě musí být vždy včas řádně omluveno z nepřítomnosti v kroužku.

### ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení účastníka ZÚ: .....

narozenému ..... bytem .....

1. Prohlašuji, že u výše uvedeného účastníka vzdělávání se v posledních dvou týdnech neprojevily ani neprojevují příznaky virového infekčního onemocnění (např. kašel, horečka, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu) a nepřišel v posledních dvou týdnech do styku s nemocným COVID-19.
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.  
\*(seznam osob s rizikovými faktory se nachází na druhé straně listu)

V ..... dne .....  
.....  
podpis rodiče/zák. zástupce

### DOTAZNÍK ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACE

Jméno a příjmení účastníka: .....

Datum narození: .....

**Odpovězte na následující otázky tak, že křížkem v políčku označíte odpověď, ANO BYL nebo NE NEBYL.**

1. v posledních 14 - ti dnech nebyl účastník ZÚ a nikdo z jeho rodiny v zahraničí ANO  NE
2. v posledních 14 - ti dnech nebyl účastník ZÚ  
ve styku s osobou trpící příznaky virové infekce či nemoci COVID-19 ANO  NE
3. v posledních 14 - ti dnech nebyl účastník ZÚ ve styku s osobou,  
která se aktuálně nachází v nařízené karanténě ANO  NE   
v souvislosti s nemocí COVID-19
4. v současné době nebyla účastníkovi ZÚ nařízena karanténa ANO  NE   
v souvislosti s výskytem nemoci COVID-19

**Předem informujte ohledně možných alergických reakcí na jakékoliv dezinfekční prostředky.**

**Účastník nebo zákonný zástupce je povinen vybavit své dítě rouškou a pytlíkem na její odložení a bude poučeno o hygieně. A dále je povinen nahlásit jakoukoliv změnu tohoto dotazníku.**

**PROHLAŠUJI, že na všechny otázky jsem odpověděl/a pravdivě a nezamlčel/a jsem žádnou důležitou informaci o svém současném zdravotním stavu.**

Datum: ..... Podpis (rodiče/zák. zástupce): .....

**\*Osoby s rizikovými faktory:**

### **Ministerstvo zdravotnictví stanovilo následující rizikové faktory:**

1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.
2. 2. chronické onemocnění plic (zahrnuje i středně 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 40kg/m<sup>2</sup>).
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.