**Čestné prohlášení**

Já, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Jméno a příjmení)

narozen/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datum narození),

bytem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (adresa trvalého bydliště)

***tímto čestně prohlašuji,***

že:

1. nejevím známky onemocnění, které jsou charakteristické pro COVID-19, tj. *kašel, dušnost, bolest hlavy, teplota nad 37 °C, zažívací potíže, náhlá ztráta chuti a čichu* *apod*.
2. můj rodinný příslušník, který je se mnou v kontaktu, nejeví známky onemocnění, které jsou charakteristické pro COVID-19
3. já ani můj rodinný příslušník, který je se mnou v kontaktu, není v karanténě či nemá prokázáno onemocnění COVID-19
4. nejsem si vědom/a, že bych byl/a já nebo rodinný příslušník v kontaktu s člověkem, kterému byla nařízena karanténa v souvislosti s onemocněním COVID-19
5. jsem byl/a seznámen/a s rizikovými faktory v souvislosti s virovým onemocněním COVID-19 a tyto rizikové faktory jsem zvážil/a při rozhodování o poskytnutí sociální služby výše uvedené osobě.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis klienta služby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rodinný příslušník/opatrovník/pracovník obecního úřadu ORP (jméno, příjmení, podpis):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Osoby s rizikovými faktory v souvislosti s virovým onemocněním COVID - 19**

**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.
		1. při imunosupresivní léčbě *(steroidy, HIV apod.)*,
		2. při protinádorové léčbě,
		3. 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)*.

* 1. 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.