**Obsah obrázku kreslení

Popis byl vytvořen automatickyRegionální sdružení mládeže pro stolní hokej a stolní kopanou Vysočina, z.s.**

Žižkova 18, 591 01  Žďár nad Sázavou

e-mail: [shskvysocina@seznam.cz](mailto:shskvysocina@seznam.cz)

web: [vysocina.billiardhockey.cz](http://www.svc-most.cz/)

**Prohlášení účastníka/zákonného zástupce (BEZINFEKČNOST)**

ve smyslu ustanovení § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění

Já, níže podepsaný/á: ....................................................................... datum nar.: ..................................

(jméno a příjmení zákonného zástupce)

jako zákonný zástupce dítěte/účastníka: ...............……....................................... datum nar.: ..................................

(jméno a příjmení dítěte)

Trvale bytem: ………………………………………………………………………………

**prohlašuji že:**

* tento účastník nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) ani příznaky infekce   
  COVID-19 (zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.)
* ve 14 dnech před účastní na tréninku BHL nepřišlo dítě/účastník (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření
* jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o jeho účasti na akci.

**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.

**Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.**

**Prohlašuji, že v případě, že by se u výše uvedeného účastníka do 14 dnů od návratu projevily příznaky virového infekčního onemocnění, budu neprodleně informovat i organizátora této akce.**

V …………………………. dne\*…………….…………… …..……………..……………………………………………

podpis účastníka/zákonného zástupce dítěte

\*) datum ne starší, než jeden den před začátkem akce