**Čestné prohlášení o neexistenci příznaků** virového infekčního onemocnění

(*Česká asociace pro psychoterapii – ww.czap.cz*)

Pro účely účasti na: **OSOBNÍM SEZENÍ** - **VZDĚLÁVACÍ AKCI** (nehodící se variantu vyškrtněte)

**Dne** …………………………………….

Já /my, níže podepsaný/á/í,

**jméno a příjmení** (v případě párové účasti obou partnerů): ……..……………..……………………………………………..

 …………………………………………………………………………..

Alespoň jedno **telefonní číslo**: ………………………………….………………………

Bydlištěm …………………………………………………………………………………………

**Prohlašuji,**

1. že se u mě neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a/nebo čichu),

2. že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a řídil se doporučením zvážit tyto rizikové faktory při rozhodování o své účasti.

**V ………………………. dne ……………………………..**

…………………………………………………………………………………

**Podpis účastníka/ů**

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.
	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 40kg/m2).
6. Farmakologicky léčený diabetes melitus.
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.

**Všechny údaje jsou sbírány jen pro tento účel a vztahuje se na něj GDPR.**