



PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

účastníka tábora

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil osobě

Příjmení a jméno

Rodné číslo

změnu režimu, uvedená osoba nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota atd.), neprojevují se u ní a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a hygienik ani ošetřující lékař jí nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišla tato osoba do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí (včetně infekce [COVID-19](#)) nebo byly podezřelé z nákazy či jim bylo nařízeno karanténní opatření.

Prohlašuji, že uvedená osoba ve 14 dnech před odjezdem na tábor nepobývala pobývala v zahraničí

(pokud ano, uveďte, kde v zahraničí pobývala:).

Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s vymezením osob s rizikovými faktory (viz níže) a s doporučením, abych zvážil(a) tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na táboře. Uvedená osoba je schopna se zúčastnit skautského tábora v termínu 1. – 17. 7. 2021.

Beru na vědomí, že v případě výskytu infekce nemocí [COVID-19](#) na táboře, může být tábor zcela či pro uvedenou osobu ukončen. Pak jsem povinen zajistit, osobně či pověřenou osobou, odvoz výše uvedeného účastníka z tábora domů a následně se řídit pokyny hygienika a ošetřujícího lékaře. V případě ukončeného tábora si jsem vědom(a), že nemohu očekávat vrácení celého táborového poplatku, ale maximálně dosud nevynaložené části (což s ohledem na fixní náklady tábora nemusí odpovídat poměrné části za nerealizované dny). V případě, že dojde k výskytu infekčního onemocnění u výše uvedené osoby do 14 dní po návratu z tábora, jsem povinen tuto skutečnost oznámit krajské hygienické stanici, na jejímž území se tábor konal ([Krajská hygienická stanice Libereckého kraje](#)).

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

Město / obec

Datum podpisu (ne dříve než 1 den před odjezdem)

Podpis zákonného zástupce / Podpis dospělého účastníka

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.