**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

1.Prohlašuji, že se u níže uvedeného dítěte/účastníka tréninku Taekwon-Do neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění *(např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)*.

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 a sportovních aktivitách.

3. Zavazuji se bezodkladně ohlásit pověřené osobě Školy Taekwon-Do Kwang Gae , pokud budu mít já nebo dítě pozitivní COVID test nebo zjistím kontakt s COVID pozitivní osobou.

4. Beru na vědomí, že v případě nekázně a nerespektování cvičebních podmínek stanovených lektorem může být dítěti/účastníku ukončen trénink .

Jméno a příjmení ………………………………………………………………………………………….

V............................................................................. Dne ...................................

………………………………………………………………………………

Podpis (u dítěte jeho zákonného zástupce)

**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.

* 1. 4. Porucha imunitního systému, např. a) při imunosupresivní léčbě *(steroidy, HIV apod.)*,
	2. b) při protinádorové léčbě,
	3. c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně,
	4. 5. Těžká obezita *(BMI nad 40 kg/m2)*.
	5. 6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
	6. 7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin *(dialýza)*.
	7. 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.