

# ČESTNÉ PREHLÁSENIE

O NEEEXISTENCII PRÍZNAKOV VÍRUSOVÉHO INFEKČNÉHO OCHORENIA

Meno a priezvisko (účastníka VZ SKrZ dňa 5.9.2020)

dátum narodenia: .....

trvale bytom: .....

1. Prehlasujem, že sa u vyššie uvedeného účastníka VZ SKrZ dňa 5.9.2020 neprejavujú a v posledných dvoch týždňoch neprejavili príznaky vírusového infekčného ochorenia (*napr. horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, náhla strata chuti a čuchu, a pod.*).
2. Prehlasujem, že som bol oboznámený s vymedzením osôb s rizikovými faktormi a s odporúčaním, aby som zvážil tieto rizikové faktory pri rozhodovaní o účasti na VZ SKrZ.

V .....

Dňa .....

.....  
Podpis

## Osoby s rizikovými faktormi

1. Vak nad 65 rokov s pridruženými chronickými chorobami.
2. Chronické ochorenie pľúc (*zahŕňa aj stredne závažnú a závažnú bronchiálnu astmu*) s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou.
3. Ochorenie srdca a/alebo ciev s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou napr. hypertenzia.
4. Porucha imunitného systému, napr.
  - a) pri imunosupresívnej liečbe (*steroidy, HIV a pod.*),
  - b) pri protinádorovej liečbe,
  - c) po transplantácii solídnych orgánov a/alebo kostnej drene.
5. Ťažká obezita (*BMI nad 40 kg/m<sup>2</sup>*).
6. Farmakologicky liečený diabetes mellitus.
7. Chronické ochorenie obličiek vyžadujúce dočasnú alebo trvalú podporu/náhradu funkcie obličiek (*dialýza*).
8. Ochorenie pečene.

Do rizikovej skupiny patrí osoba, ktorá spĺňa aspoň jeden bod uvedený vyššie alebo ak niektorý z bodov spĺňa akákoľvek osoba, ktorá s ňou žije v spoločnej domácnosti.