**Letné skautské tábory  2020**

**VYHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI ÚČASTNÍKA TÁBORA**

Vyhlasujem, že účastník/čka

bytom

**neprejavuje príznaky akútneho ochorenia** (napríklad horúčky alebo hnačky),



**neprejavuje a ani v posledných dvoch týždňoch neprejavoval/-a príznaky vírusového infekčného ochorenia** (horúčka,kašeľ, dýchavičnosť, náhla strata chuti a čuchu apod.),



**nie je mi známe,** že by menovaná osoba, rodinní príslušníci alebo iné osoby, ktoré s menovanou osobou žijú spoločnev domácnosti, **prišli v priebehu posledných dvoch týždňov do styku s osobou chorou na infekčné ochorenie alebo po-dozrivou z nákazy infekčným ochorením** (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúč-kové ochorenie s vyrážkami, covid-19)



a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrujúci lekár menovanej osobe, rodinným príslušníkom alebo iným osobám, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, **nenariadil karanténne opatrenie** (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).



Prehlasujem, že som bol/-a oboznámený/-á s vymedzením osôb s rizikovými faktormi (viď nižšie) a s odporúčaním, aby som zvážil/-a tieto rizikové faktory pri rozhodovaní o účasti na tábore.

Uvedená osoba je schopná zúčastniť sa skautského tábora v termíne:

Beriem na vedomie, že v prípade výskytu infekcie ochorenia covid-19 na tábore, bude tento tábor ukončený. V takom prí-pade **som povinný/-á bezodkladne zabezpečiť** osobne alebo poverenou osobou **odvoz menovanej osoby z tábora domov** a následne sa riadiť pokynmi príslušného úradu verejného zdravotníctva a ošetrujúceho lekára.

V prípade ukončenia tábora som si vedomý/-á, že nemôžem očakávať vrátenie celého účastníckeho poplatku, ale maxi-málne doposiaľ nevynaloženej čiastky (čo s ohľadom na fixné náklady tábora nemusí zodpovedať čiastke v pomere za nerealizované dni).

V prihláške uvádzam funkčný kontakt počas doby konania tábora pre prípad nutnosti bezodkladného návratu účastníka domov.

Som si vedomý/-á právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý/-á, že by som sa dopus-til/-a priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| V |  |  |  |  | Meno a podpis zákonného ­zástupcu resp. podpis ­dospelého/-ej |
| dňa |  |  |  | účastníka/-čky: |
|  |  |  |  |
| (najskôr deň pred nástupom na tábor) |  |  |
|  |  |

**Ministerstvo zdravotníctva­ SR stanovilo nasledujúce rizikové faktory:**

1. Vek nad 65 rokov s pridruženými chronickými chorobami.
2. Chronické ochorenia pľúc (zahŕňa aj stredne závažnú a zá-važnú astma bronchiale) s dlhodobou systémovou farmako-logickou liečbou.
3. Ochorenia srdca a/alebo veľkých ciev s dlhodobou systémo-vou farmakologickou liečbou napr. hypertenzia.
4. Porucha imunitného systému, napr.
	1. pri imunosupresívnej liečbe (steroidy,­ HIV apod.),
	2. pri protinádorovej liečbe,
	3. po transplantácii orgánov a/alebo kostnej drene,
5. Ťažká obezita (BMI nad 40 kg/m2).
6. Farmakologicky liečený diabetes mellitus­.
7. Chronické ochorenie obličiek vyžadujúce dočasnú alebo trvalú podporu/náhradu funkcie obličiek (dialýza).
8. Ochorenia pečene (primárne nebo sekundárne).

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