

КЛЕТВЕНА ДЕКЛАРАЦИЯ

ЗА ОТСЪСТВИЕ НА СИМПТОМИ НА ВИРУСНО ИНФЕКЦИОЗНО ЗАБОЛЯВАНЕ

Име и фамилия *(на детето/ученика/студента/участника в образованието)*

дата на раждане:

постоянно местожителство:

1. Декларирам, че при горепосоченото/ния дете/ученик/студент/участник в образованието не се появяват, и през последните две седмици не са се появили, никакви симптоми на вирусно инфекциозно заболяване *(напр. температура, кашлица, задух, внезапна загуба на вкус и обоняние и т.н.)*.
2. Декларирам, че съм бил запознат с определението на лицата с рискови фактори и с препоръката да взема предвид тези рискови фактори, когато решавам дали ще участвам в образователни дейности.

Гр.

Дата

.....
Подпис на пълнолетен ученик/студент/участник в образованието

или

Подпис на законен представител на непълнолетния

Лица с рискови фактори

Министерството на здравеопазването е определило следните рискови фактори:

1. Възраст над 65 години със свързани хронични заболявания.
2. Хронична белодробна болест *(включва и умерена, и тежка бронхиална астма)* с продължително системно фармакологично лечение.
3. Заболявания на сърцето и/или големи съдове с продължително системно фармакологично лечение, например хипертония.
4. Нарушение на имунната система, напр.
 - а) при имunosупресивно лечение *(стероиди, ХИВ и др.)*
 - б) при противораково лечение,
 - в) след трансплантация на твърди органи и/или костен мозък,
5. Тежко затлъстяване *(ИТМ над 40 кг/м²)*.
6. Фармакологично лекуван захарен диабет.
7. Хронично бъбречно заболяване, изискващо временна или постоянна подкрепа/подмяна на функцията на бъбреците *(диализа)*.
8. Чернодробно заболяване *(първично или вторично)*.

Рисковата група включва лице, което изпълнява поне една от точките, изброени по-горе, или ако живее в общо домакинство с лице, което изпълнява някоя от точките.