**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.

* 1. Заболявания на сърцето и/или големи съдове с продължително системно фармакологично лечение, например хипертония.
	2. Нарушение на имунната система, напр.
		1. при имуносупресивно лечение *(стероиди, ХИВ и др.)*
		2. при противораково лечение,
		3. след трансплантация на твърди органи и/или костен мозък,
	3. Тежко затлъстяване *(ИТМ над 40 кг/м2).*
	4. Фармакологично лекуван захарен диабет.
	5. Хронично бъбречно заболяване, изискващо временна или постоянна подкрепа/подмяна на функцията на бъбреците (диализа).
	6. 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.