

VORGEHEN BEI IMPF-OBLIGATORIUM

Was können wir tun, wenn wir zur Corona-Impfung gezwungen werden?

**VERWEIGERT AUF KEINEN FALL DIE IMPFUNG! GANZ IM GEGENTEIL...
...FORDERT FOLGENDE DOKUMENTE AN**

1) Qualitätszertifikat für den Impfstoff

2) Angaben zum Impfstoff-Hersteller

3) Dokumente und Lizenzen des Impfstoff-Herstellers

4) Auszug aus dem einheitlichen Staats-Register des Impfstoff-Unternehmens

5) Unterlagen zur Zulassung und Akkreditierung des Unternehmens

6) gültige Firmenlizenzen

- Impfstoff-Test-Zertifikate
- Nebenwirkungen des Impfstoffs
- Versicherungsschutz-Dokumente bei negativen Folgen und die Höhe der Entschädigungskosten

7) Dokumente der Personen, die die Impfung verabreichen

- Ausbildung
- Zertifizierung
- Arbeitszulassung
- COVID-19 Negativtest

Nach der Vorlage all dieser Dokumente muss man eine Probe des Impfstoffs zur Analyse ins Labor schicken und sie untersuchen lassen.

**Danach müsst ihr eine schriftliche Erklärung mit Unterschrift verlangen, dass ihr nach dieser Impfung keine gesundheitlichen Schäden haben werdet.
DIES IST EINE NOTWENDIGE VORAUSSETZUNG !!!**

**BEVOR EINE IMPFUNG AN MIR DURCHGEFÜHRT WIRD, FORDERE ICH FOLGENDE
DOKUMENTE ZUR EINSICHT AN**

- 1) Qualitätszertifikat für den Impfstoff**
- 2) Angaben zum Impfstoff-Hersteller**
- 3) Dokumente und Lizenzen des Impfstoff-Herstellers**
- 4) Auszug aus dem einheitlichen Staats-Register des Impfstoff-Unternehmens**
- 5) Unterlagen zur Zulassung und Akkreditierung des Unternehmens**
- 6) gültige Firmenlizenzen**
 - Impfstoff-Test-Zertifikate
 - Nebenwirkungen des Impfstoffs
 - Versicherungsschutz-Dokumente bei negativen Folgen und die Höhe der Entschädigungs-Kosten
- 7) Dokumente der Personen, die die Impfung verabreichen**
 - Ausbildung
 - Zertifizierung
 - Arbeitszulassung
 - COVID-19 Negativtest

Name/Vorname FordererIn in Blockschrift

Unterschrift

Alle Unterlagen an folgende Adresse zuzustellen in Blockschrift

Name/Vorname EntgegennehmerIn in Blockschrift

Rechtsverbindliche Unterschrift

Ort/Datum

Dieses Dokument gibt es in zweifacher Ausführung

NOTWENDIGE VORAUSSETZUNG zur Durchführung einer Impfung

Ich, der unterzeichnende Arzt und/oder Impf-Ausführer, erkläre hiermit verbindlich, dass nachfolgend genannte Person/Mensch

Name/Vorname Person/Mensch in Blockschrift inkl. Geburtsdatum

nach dieser Impfung keinerlei gesundheitliche Schäden haben wird.

Ich verpflichte mich, falls durch diese Impfung betreffend Corona/COVID-19/SARS-CoV2-Virus gesundheitliche Schäden entstehen, dem Opfer und/oder dessen Familie ohne jegliche Verzögerung oder Anrufung eines Gerichts, vollumfänglich für alle Schäden und Einschränkungen, finanziell aufzukommen.

Name/Vorname Arzt/Impfausführer in Blockschrift inkl. Geburtsdatum

Private Adresse Arzt/Impfausführer in Blockschrift

Adresse Durchführungsort in Blockschrift

Rechtsverbindliche Unterschrift Arzt/Impfausführer

Stempel

Ort/Datum

Dieses Dokument gibt es in zweifacher Ausführung