

Lettre à votre propre médecin vous encourageant à recevoir le vaccin

De: _____

Date: _____

Cher : _____

- Je vous écris au sujet de l' éventualité de recevoir le vaccin contre la Covid-19 et de mon désir d'être pleinement informé de toutes les conséquences possibles, afin d' évaluer TOUS les faits, avant d'aller de l'avant. Veuillez me fournir les informations suivantes, conformément aux exigences légales :
- Pouvez-vous s'il vous plaît indiquer le statut juridique approuvé de tout vaccin et s'il est expérimental ?
- Pouvez-vous s'il vous plaît fournir des détails et des assurances que le vaccin a été testé de manière complète, indépendante et rigoureuse contre des groupes de contrôle et les résultats ultérieurs de ces tests ?
- Pouvez-vous s'il vous plaît indiquer la liste complète du contenu du vaccin que je dois recevoir et s'il y en a qui sont toxiques pour le corps ?
- Pouvez-vous s'il vous plaît informer pleinement de toutes les réactions indésirables associées à ce vaccin depuis son introduction ?

- Pouvez-vous s'il vous plaît confirmer que le vaccin que vous préconisez n'est PAS une «thérapie expérimentale de modification du gène de l'ARNm» ?
- Pouvez-vous s'il vous plaît confirmer que je ne subirai aucune contrainte de votre part en tant qu'employeur, conformément au Code de Nuremberg ?
- Pouvez-vous s'il vous plaît m'informer du risque probable de décès, devrais-je être malheureux de contracter Covid 19 et de la probabilité de guérison ?
- Pouvez-vous fournir la preuve que les traitements alternatifs comme l'ivermectine et l'hydroxychloroquine sont tous inefficaces et que le vaccin est la seule option qui réussira contre le virus ?

Une fois que j'aurai reçu toutes les informations, ci-dessus requises, et que je serai convaincu qu'il n'y a **AUCUNE** menace, à court, moyen et long terme pour ma santé, j'accepterai votre offre de recevoir l' injection, mais avec certaines conditions - à savoir que :

Vous confirmerez par écrit que je ne subirai aucun préjudice de quelque nature et intensité que ce soit.

Suite à l'acceptation de celle-ci, l'offre doit être signée par un médecin pleinement qualifié qui assumera l'entière responsabilité juridique et financière de tout effet indésirable, de toute nature et/ou intensité, survenant à moi-même et/ou à toute personne à laquelle je suis relié, et/ou de toute interaction par le personnel autorisé concernant ces procédures.

Vous accepterez d'entreprendre absolument tous les tests nécessaires pour surveiller ma santé et cela sans aucun frais de ma part et/ou de toute personne à laquelle je suis relié. Le protocole de procédure médicale en 3 parties sera répété en relation avec toute nouvelle vaccination ultérieure contre la Covid-19.

Ce protocole devra inclure au minimum, mais sans s'y limiter:

- Vérification de l'état de santé des données de base (avant le vaccin) :
- Examen médical complet.
- Vaste panel de tests de laboratoire comprenant potentiellement un test d'anticorps anti-SRAS CoV-2 et un test de cellules T (test de libération de cytokines). D-Dimère / Taux de sédimentation / C - protéine réactive / Troponine / NFS (numération de la formule sanguine) / PMC (panel métabolique complet) / ECG / et tous autres tests, pouvant éventuellement être requis , le cas échéant.
- Vaccination contre la Covid-19 (acceptation provisoire, « sans préjudice »).

Données post-traitement (post-vaccin) Vérification de l'état de santé :

- Tout examen et test de laboratoire (similaire à ci-dessus, incluant les modifications nécessaires apportées au modèle en fonction de tout symptôme émergent; en nature et intensité) :
- Délai régulier : Selon les besoins des tests individuels / Max 14 jours après injection(s) du vaccin.

- Prise en compte immédiate d' absolument tous les effets indésirables, de toute nature et/ou intensité, survenant après l'injection – et feront immédiatement l' objet de tout examen et test pertinents.

Au cas où je devrais refuser l'offre de vaccination, veuillez confirmer que cela ne compromettra pas ma position actuelle ni ma progression professionnelle et que je ne subirai aucun préjudice ni discrimination de toute nature et/ou intensité conséquemment à ma décision.

Sincèrement,

Signature : _____

Signature du témoin : _____