

Unterlagen zur Abwehr einer Impfung gegen SARS-CoV-2

1. Schreiben an den Arbeitsgeber (Seite 2) und Haftungserklärung Arbeitgeber (Seite 3)

Die ersten zwei Dokumente sind für Arbeitnehmer, die durch den Arbeitgeber gezwungen werden sollen, sich gegen SARS-CoV-2 impfen zu lassen. Das Schreiben an den Arbeitgeber muss man mit den Adressangaben, Datum und mit Unterschrift ergänzen. Dieses Schreiben sendet man mit der Haftungserklärung zusammen per Einwurfeinschreiben an den Arbeitgeber. Vor dem Absenden alles kopieren und mit dem Beleg von der Post gut aufbewahren. Die Haftungserklärung muss der Arbeitgeber unterschreiben und Ihnen zurücksenden.

2. Impfhaftung Arzt (Seite 4)

Die Impfhaftung für Ärzte kann man dann benutzen, wenn man tatsächlich schon von einem Arzt geimpft werden sollten. Der Arzt sollte vor dem Impfen diese Impfhaftung unterschreiben. Sonst darf er nicht impfen. Da die Hersteller des Impfstoffs von der Haftung befreit sind aber der impfende Arzt nicht, muss der Arzt die Haftung übernehmen. Diese Haftung wird jedoch kein Arzt übernehmen können. Sie können dann ruhig nach Hause gehen.

3. Bestätigung über die ärztliche Aufklärung vor der SARS-Covid-2-Impfung (Seite 5)

Wenn jemand sich ein ausführliches Aufklärungsgespräch vor dem Impfen wünscht, kann er sich mit dem beigefügten Formular das Gespräch ausführlich von dem Arzt protokollieren lassen. Auch in diesem Formular sollte man jeden Punkt ernsthaft beachten.

Ihr Schreiben an den Arbeitgeber:

Sehr geehrte Damen und Herren (oder Namensnennung),

wegen meines Tätigkeitsbereichs halten Sie als Arbeitgeber eine Impfung gegen SARS-CoV-2 für mich für unerlässlich. Ich betone ausdrücklich, dass ich nach dem Grundgesetz das Recht habe, über meinen eigenen Körper selbst zu bestimmen (Artikel 2 (2), Satz 1 Grundgesetz). Da die Angaben für die langfristige Nutzen-Risiko-Abschätzung für mich noch nicht verfügbar sind, kann ich einer Impfung gegen SARS-CoV-2 erst dann zustimmen, wenn Sie mir die beigefügte Haftungserklärung unterschreiben und zurücksenden. Ich bitte Sie, Ihrer Fürsorgepflicht als Arbeitsgeber mir gegenüber nachzukommen und in keiner Weise meine Gesundheit zu gefährden.

Mit freundlichen Grüßen

Haftungserklärung

Hiermit gebe ich,

.....

.....

die folgende Erklärung für meinen Arbeitnehmer/meine Arbeitnehmerin ab, da ich die Corona-Impfung für meine Belegschaft unerlässlich finde.

.....

.....

.....

Name und Adresse des/r Arbeitnehmer/in

Ich versichere, dass ausreichende und langfristig durchgeführte valide Studien bezüglich der Nebenwirkungen des Impfstoffs gegen SARS-CoV-2 mir persönlich bekannt sind. Infolgedessen erkläre ich Unbedenklichkeit im Hinblick auf den Impfstoff gegen SARS-CoV-2 und etwaige Impffolgen im Sinne von: Infertilität, Auslösung von Autoimmunkrankheiten, durch den Eingriff in die menschliche DNA verursachte Auslösung von Cancerogenität und andere Krankheitsfolgen, Narkolepsie, schlaffe Paralyse, alle Formen von dementieller Hirnschädigungen und andere Formen von durch Impfstoff verursachten Cerebralerkrankungen.

Diese Unbedenklichkeitserklärung meinerseits bezieht sich auch auf alle die Organgesundheit betreffenden Folgen bezüglich der Impfstoffadjunktien, wie beispielsweise Aluminium, Nanopartikel etc.

Es ist mir bekannt, dass eine Impfpflicht solange verfassungsrechtlich völlig ausgeschlossen ist, wie nicht nachgewiesen ist, dass die SARS-CoV-2-Impfung die Übertragung des Virus auf andere Menschen verhindert. Außerdem ist mir bewusst, dass ich als Arbeitgeber genauso wie der Staat niemanden zwingen darf, sich selbst zu schützen, zumal im Falle der SARS-CoV-2-Impfung das Risiko langfristiger Nebenwirkungen nicht bekannt ist.

Ferner ist mir bewusst, wenn ich beabsichtige, trotz diesen Tatsachen sogar mit Entlassungsdrohungen bei meinem/meiner Arbeitnehmer/in eine Corona-Impfung durchzusetzen, dass ich sein/ihr grundgesetzmäßiges Recht, über den eigenen Körper selbst zu bestimmen (Artikel 2 (2), Satz 1 Grundgesetz), verletzen würde und zur Annahme der Verwirklichung des Tatbestands „Nötigung“ nach § 240 Strafgesetzbuch führen könnte. Da die Nebenwirkungen im stark verkürzten Zulassungsverfahren nicht so umfassend geprüft worden sind, wie dies bei Impfstoffen im Regelfall gemacht wird, ist es mir bewusst, dass ich durch die von mir erzwungene Impfung meiner Arbeitnehmerin/meines Arbeitnehmers zur Annahme der Verwirklichung des Tatbestands „Versuch auf die Schädigung“ seiner/ihrer Gesundheit nach § 223 Strafgesetzbuch oder „schwere Körperverletzung“ nach § 226 Strafgesetzbuch führen könnte.

Deshalb erkläre ich mich vollumfänglich im haftungs- bzw. strafrechtlichen Sinne verantwortlich für den Fall, dass es in der Folge der auf meinen Wunsch erfolgten Impfung gegen SARS-CoV-2 bei dem/der oben genannten Arbeitnehmer/in zu schweren, und/oder chronischen Organschäden kommt.

.....
Ort, Datum, Stempel

.....
Unterschrift des Arbeitsgebers

● IMPFHAFTUNG ●

Hiermit gebe ich, Dr.....

als für die Corona-Impfung verantwortliche/r Arzt/ Ärztin folgende Erklärung ab:

- ▲ Ich versichere, dass ausreichende und langfristig durchgeführte valide Studien bezüglich der Nebenwirkungsprofile des Impfstoffes mir persönlich bekannt sind.
- ▲ Infolgedessen erkläre ich als Mediziner Unbedenklichkeit im Hinblick auf den Impfstoff und etwaige Impffolgen im Sinne von:
 - ▲ Infertilität (z.B. Syncythinblockade)
 - ▲ Auslösung von Autoimmunerkrankungen
 - ▲ Durch den Eingriff in die menschliche DNA verursachte Auslösung von Cancerogenität und andere Krankheitsfolgen
 - ▲ Narkolepsie, schlaffe Paralyse, alle Formen von dementieller Hirnschädigung und andere Formen von durch den Impfstoff verursachten Cerebralerkrankungen

Diese Unbedenklichkeitserklärung meinerseits bezieht sich auch auf alle die Organgesundheit betreffenden Folgen bezüglich der Impfstoffadjuvanten, wie beispielsweise Aluminium, Nanopartikel etc.

Ich erkläre mich als für die Applikation des Impfstoffs verantwortliche/r Arzt/ Ärztin vollumfänglich im haftungs- bzw. strafrechtlichen Sinne verantwortbar für den Fall, dass es in Folge der Impfstoffverabreichung zu schweren akuten, und/oder chronischen Organschäden kommt.

Ich habe mich als verantwortlicher Arzt und Mediziner ausführlich mit der Studienlage bezüglich der mRNA-, bzw. Vektor- und anderen Impfstoffen vertraut gemacht.

Ich bestätige hiermit, dass diese vorgelegten Studien allen wissenschaftlichen, medizinischen – soweit von mir beurteilbar – rechtlichen Vorgaben und Ansprüchen vollauf genügen.

Falls der Empfänger der Impfung aus religiösen Gründen eine Implantation von menschlichem Genmaterial ablehnt (z.B. Zeugen Jehovas, Juden, Moslems, Druiden, Veganer, etc.) erkläre ich diesen Empfängern gegenüber, dass der Impfstoff nicht aus humanen Zelllinien (MRC-5 u.a.) gezüchtet wurde, bzw. dass er keine humanen Genanteile enthält.

Vor der Impfung wurden der zu Impfende oder dessen Verantwortliche wie Eltern, Vormund, usw. genauestens über die Zusammensetzung des Impfstoffes, alle möglichen Nebenwirkungen und unter Aushändigung des zum Impfstoff gehörenden Beipackzettels informiert.

Zum Zeitpunkt der Impfung ist der zu Impfende nach eingehender Untersuchung und unter Berücksichtigung aller anamnestisch zu erhebenden Daten gesund.

Ort, Name, Datum, Impfstoff mit Seriennummer, Stempel

Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten.

Bestätigung über die ärztliche Aufklärung vor der SARS-Covid-2- Impfung

Hiermit bestätige ich, dass ich heute die zu impfende Person

_____, _____, geb. _____

umfassend über die SARS-Covid-2- Impfung mit dem Impfstoff _____ aufgeklärt habe. Die Aufklärung umfasste Information über (bitte jeweils ankreuzen):

- den Erreger, dessen Gefährlichkeit (bzw. Harmlosigkeit für die meisten, besonders jüngere und zuvor gesunde Menschen), die saisonale Verbreitung, den Übertragungsweg, die zu erwartenden Symptome und ggf. Komplikationen, die Sterberate verglichen mit anderen Infektionskrankheiten (Grippe, Lungenentzündung): **ja/ nein**
- den zu erwartenden Nutzen der Impfung. Insbesondere habe ich darauf hingewiesen, dass der Impfstoff nur über wenige Monate getestet wurde und deshalb ein Schutz vor der Erkrankung nicht ausreichend bekannt ist. Auch ist die Langzeitwirkung nicht bekannt und eher fraglich. Auch können Geimpfte weiterhin Überträger des Virus sein: **ja/ nein**
- die zu erwartenden Nebenwirkungen, Risiken und Gefahren der Impfung. Trotz der extrem kurzen Zulassungs- und Testphase zeichnen sich jetzt schon u.a. folgende, nicht banale Nebenwirkungen ab: Gerinnungsbildung, Kinderlosigkeit von Frauen, allergischer Schock, Todesfälle, mögliche Veränderung der Keimbahn durch Eindringen fremder DNA oder RNA in den Genpool der Keimzellen, außerdem wie bei anderen Impfungen auch: Überstimulation des Immunsystems mit der Folge von allergischen Krankheiten (Heuschnupfen, Asthma, Neurodermitis, Nahrungsallergien usw.), Autoimmunkrankheiten (z.B. multiple Sklerose, Kollagenosen, Diabetes), neurologische Krankheiten (z.B. Autismus, Narkolepsie, Parkinsonkrankheit). Aufgrund der extrem kurzen Test- und Zulassungsphase kann für keines der genannten Risiken eine Häufigkeit angegeben werden: **ja/ nein**

Ich bestätige weiterhin, dass ich die zu impfende Person ausführlich zu Risiken und Vorerkrankungen befragt habe **ja/ nein** und ggf. untersucht habe **ja/ nein**

Dauer des Aufklärungsgesprächs: ca. _____ min.

Als Ergebnis dieses Aufklärungsgesprächs empfehle ich die Impfung: **ja/nein**.

_____, _____
Ort Datum

_____, _____
Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben) Unterschrift

Erstellt von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft
für unabhängige Impfaufklärung www.dagia.org



Unterschreibt der Arzt nicht, bitte seinen Namen, Namen der zu impfenden Person, Ort und Datum an info@dagia.org melden!