

Erklärung zur Verweigerung der Impfung

Hiermit verweigere ich die Impfung. Mein Wille hat höchste Rechtspriorität. Meine Weigerung ist für den Arzt bindend.

Gemäß den Deklarationen des Weltärztebundes von Tokio und Lissabon ist es weltweit allen Ärzten verboten, gegen den Willen des Patienten tätig zu werden. Kein Arzt darf dem Patienten ärztliche Maßnahmen, wie hier die Impfung, aufzwingen. Diese ärztlichen Normen haben für jeden Arzt Gesetzesrang. Gesetzesvorschriften, die im Widerspruch zu diesen Deklarationen stehen, darf der Arzt nicht beachten.

Jede gegen meinen Willen zwangsweise vorgenommene Impfung erfüllt den Tatbestand der gefährlichen bzw. der schweren Körperverletzung bis hin zum heimtückischen Mordversuch.

Schon der Versuch, mich durch Drohungen zur Impfung zu zwingen, ist verboten und strafbar als Nötigung.

Schon jetzt ist bekannt, daß der zur Anwendung kommende Impfstoff Nerven- und Stoffwechselfgifte enthält. Es ist mit schweren körperlichen Schäden zu rechnen: Kopfschmerz, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Zahnausfall, Durchfall, Geschwüre in Magen und Darm, Seh- und Hörstörungen, Sprech- und Gleichgewichtsstörungen, Lähmungen, aufsteigend von den Füßen bis zur tödlichen Atemlähmung, Krebs, Schäden an Leber und Nieren, Alzheimer, Autismus bei Kindern. Diese Schäden sind dokumentiert und den Ärzten bekannt.

Eine Vielzahl sonstiger Inhaltsstoffe wird verschwiegen. Es ist also mit weiteren lebensgefährlichen Komplikationen zu rechnen, so etwa durch nicht vorhersehbare allergische Reaktionen bis hin zum tödlichen Schock.

Strafrechtlich: schwere und gefährliche Körperverletzung, heimtückischer Mordversuch.

Zivilrechtlich: der Arzt haftet in unbegrenzter Höhe für alle in Folge der Impfung bei mir auftretenden Körperschäden.

In Kenntnis all dessen,

unter Erfüllung seiner gesetzlichen Garantenstellung

und unter Vermeidung einer gegen ihn andernfalls zu erstattenden Strafanzeige,

erklärt der unterzeichnende Arzt, daß er eine Impfung gegen meinen Willen nicht durchführen wird.

Der Arzt tritt zudem allen Versuchen, z.B. administrativer Art, entgegen, mich zu einer Zustimmung zu nötigen. Die genannten Deklarationen des Weltärztebundes fordern auch dies von ihm.

Unterschrift des Arztes

Name des Arztes

Ort

Datum