

ACEPTACIÓN CONDICIONAL DE LA VACUNACIÓN

Acuerdo entre proveedores de vacunas y participante vacunado

En este documento, los términos "administración" y "administradores" se refieren a todas las partes que proporcionan servicios y/o productos de vacunas "obligatorias", incluidos fabricantes de vacunas, comercializadores, mediadores, distribuidores, hospitales, clínicas, médicos, enfermeras, agentes y agencias gubernamentales, atención médica, proveedores, funcionarios electos, personas encargadas de hacer cumplir la ley, agencias y programas, y todas las demás partes entregando las vacunas "obligatorias" para ser aplicadas o introducidas en el mercado en cualquier forma.

Se trata de un acuerdo entre las partes aquí identificadas que, por un lado, recibirán vacunas o serán afectadas por las consecuencias de la vacunación, incluidas las partes vacunadas, sus tutores, representantes, y todas las personas de intereses comunes y, por otro lado, los administradores y proveedores de la(s) vacuna(s) en todas las capacidades. Esas partes se identificarán al final de este documento.

Individuo destinado a ser vacunado: _____

Circule uno: **Menor** **Adulto**

Nombres de los padres o tutores y/o cabeza de familia: _____

Nombres de los niños (todos los miembros de la familia): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Otros contactos, si están disponibles: _____

Nombre de la vacuna que se proporcionará _____

Como administrador de esta vacuna, por la presente acepto y con las siguientes declaraciones, estipulaciones, términos, declaraciones y posiciones:

1. Soy consciente y comprendo que las vacunas no son un método perfecto ni un método de control de enfermedad totalmente probado.
2. Soy consciente y comprendo que las vacunas no son 100% efectivas.
3. Soy consciente de que las vacunas no se han probado lo suficiente para demostrar que son 100% seguras y eficaces.
4. Soy consciente y comprendo que las vacunas pueden causar la muerte o lesiones y enfermedades, que afecta negativamente la vida de las personas vacunadas, sus familias y sus comunidades.
5. Soy consciente y comprendo que las vacunas, cuando causan enfermedades y lesiones, pueden causar graves costos para las personas, las familias y las comunidades, cuyos costos son únicamente responsabilidad y responsabilidad de los agentes causantes que son los administradores y proveedores de un daño o vacuna ineficaz.
6. Soy consciente y comprendo que las vacunas causan riesgo, que es responsabilidad exclusiva de los administradores y proveedores de la vacuna.

7. Soy consciente y comprendo que nadie puede ser forzado, coaccionado u obligado a aceptar tratamiento o sustancias extrañas insertadas en sus cuerpos sin el pleno consentimiento voluntario divulgación completa y que administrar un tratamiento, dañino o de otro tipo, sin el consentimiento de todos partes afectadas es ilegal y poco ético.

8. Soy consciente y comprendo que, en ocasiones, las vacunas causan daños, lesiones y enfermedades incluida la enfermedad que pretenden prevenir.

9. Soy consciente y comprendo que existen peligros particulares de combinar más de una vacunación en una administración o administraciones secuenciales y algunos de esos peligros y Los peligros no se comprenden bien y no se han investigado, o probado completamente como seguros o eficaz.

10. Entiendo que las personas tienen diferentes fisiologías y que una vacuna que puede ser inofensiva para un individuo y puede ser bastante dañina para otro individuo.

11. Soy consciente y comprendo que, antes de la administración de cualquier vacuna, los administradores de las vacunas deben revelar a todas las partes interesadas todos los riesgos conocidos y presuntos, peligros, daños y fallos de las vacunas y todo el contenido de las vacunas propuestas incluidos todos los productos químicos, adyuvantes, componentes y contaminantes, ya sea que Los administradores consideran que esos elementos son de consecuencia para que los destinatarios de las vacunas pueden tomar decisiones plenamente informadas con respecto a la aceptación de la vacunación.

12. Soy consciente y comprendo que la administración de vacunas sin una divulgación completa y consentimiento voluntario de todas las partes interesadas, e imponer riesgos y peligros de esa manera, representa una infracción penal, negligencia y responsabilidad mayor de los administradores de la vacuna a las partes que serán vacunadas en caso de que surjan consecuencias negativas.

13. Soy consciente y comprendo que cualquier persona que intente hacer cumplir un "mandato" al forzar o coaccionar la vacunación o cualquier otro tratamiento médico a cualquier parte que no quiera o no esté informada, si ese "mandato" se establece o no en la ley, los códigos o los reglamentos, es personalmente totalmente responsable por cualquier daño, pérdida, y/o consecuencias negativas de la vacunación en el vacunado y todos los demás interesados. Esa responsabilidad se extiende a todos los administradores de ese "mandato", todos los legisladores que participaron en la creación de ese "mandato", todas empresas e individuos que promovieron ese "mandato" a través de sus representantes influyentes u otras actividades políticas, y todas las partes que participan en la ejecución del "mandato".

14. Entiendo que, como administrador o proveedor de cualquier vacuna "obligatoria", estoy asumiendo toda responsabilidad, obligación y responsabilidad por cualquier y toda consecuencia negativa y/o no intencionada de la administración de la vacuna y que debo "indemnizar" a los vacunados, sus tutores, familias y comunidad en todos y cada uno de los aspectos financieros y personales, daño y pérdidas causados por la vacuna y cualquier daño que pueda ser razonablemente atribuido a la vacuna. Entiendo que esto es necesario porque las leyes no regulan adecuadamente proteger a los beneficiarios de las vacunas y, de hecho, poner al público en riesgo de sufrir daños no asegurados por las vacunas.

15. Soy consciente y comprendo que debo divulgar todos los riesgos de la vacunación antes de la administración de la vacuna y, dado que las vacunas presentan riesgos, debo permitir que los

destinatarios, tutores y familias a rechazar la vacuna a su entera discreción, y que la divulgación de los peligros y riesgos no me exime de ninguna responsabilidad, obligación o rendición de cuentas por motivos negativos consecuencias de las vacunas que administro.

16. Si una persona sufre alguna enfermedad o lesión en cualquier momento después de la vacunación y no antes de la vacunación, y esa enfermedad o lesión no se puede atribuir afirmativamente a ninguna causa en particular que no sea la vacuna, entonces acepto que es razonable suponer que la lesión o enfermedad fue o puede haber sido causado por la vacunación, y así presumiré y aceptaré esa hipótesis en ausencia de evidencia convincente de lo contrario.

17. Si los receptores de la vacuna, tutores, familiares e interesados de los vacunados, después de la vacunación, presentan reclamaciones por daños, pérdidas, lesiones o enfermedades que sospechan razonablemente que son causados total o parcialmente por la vacunación, entonces los reclamos deben ser pagados y deben ser entregados al solicitante o solicitantes sin impugnación dentro de los 30 días posteriores a la presentación de cada reclamo, y cualquier impugnación a las reclamaciones deben realizarse mediante un proceso formal por escrito y/o un arbitraje no vinculante. Rechazo u obstrucción del servicio de la reclamación no reducirá las obligaciones y será motivo de escalada del reclamo.

18. Soy consciente y comprendo que todos los administradores de vacunas son responsables de cualquier angustia emocional causada por sus vacunas, y son responsables de una compensación por tal angustia emocional causada a la/s víctima/s.

19. Los administradores de vacunas acuerdan que permitirán y facilitarán el registro, grabación de vídeo, documentación e investigación de todos los servicios, procesos e instalaciones asociados con la administración de la vacuna, y que los administradores de vacunas no rechazarán ni obstruirán la recopilación de información por cualquier motivo, como "privacidad", "seguridad" o "propiedad".

20. Soy consciente y comprendo que cualquier falta o negativa a firmar este acuerdo genera sospechas de intención de hacer daño a la parte vacunada y a otras personas y evitar la responsabilidad por posibles daño que puede ser causado por la vacunación, y soy consciente y comprendo que el rechazo de la firma de este acuerdo por cualquier administrador de vacunas es motivo de rechazo legítimo de vacunación por parte del destinatario de la vacunación con la ley, el código, las regulaciones, los contratos y no obstante los "mandatos".

21. Cualquier amenaza de consecuencia por el rechazo de las vacunas, como la expulsión de la escuela, cuarentena, "poner en peligro a un niño", enjuiciamiento penal, "sanción civil", etc. es coerción, es ofensivo, inapropiado, ilegal y/o viola los derechos de los padres. No existe una ley válida que otorga legítimamente autoridad sobre cualquier individuo para determinar del tratamiento médico por cualquier otra parte que está en posesión de sus facultades. El rechazo de la vacunación no implica en ningún mal juicio, capacidades disminuidas o irresponsabilidad social porque hay extensos registros públicos que muestran daños, lesiones y muertes causadas por vacunas.

22. **Estoy** / **No estoy** (circule uno) afirmando que personalmente tengo el derecho y la autoridad para forzar tratamiento médico y vacunas en la parte (arriba) a la que pretendo vacunar sin su consentimiento. Si reclamo esa autoridad, proporcionaré todas las referencias que me otorga esa autoridad específicamente contra el destinatario previsto de la vacunación. Entiendo que debo proporcionar evidencia de autoridad a satisfacción de todos las partes interesadas antes que la persona destinada a la vacunación pueden vacunarse porque la las partes interesadas presumen que

tal autoridad no existe ni puede existir y, en muchos casos, el daño causado por las vacunas no se puede revertir.

23. Entiendo y acepto que la persona destinada a la vacunación no es responsable de recopilar firmas en este formulario. Las partes que pretendan vacunar deberán adquirir y compartir este formulario, firmado y entregarlo a cualquier parte destinada a la vacunación cuando lo solicite. En el momento en que el los formularios debidamente firmados se entregan a la persona destinada a la vacunación, dichos formularios de convenio estará firmada por la persona destinada a la vacunación o por su tutor, y una copia ser devuelto a cada administrador de la(s) vacuna(s). Si uno de los administradores solicitados arriba no firma y devuelve el formulario, todos los acuerdos son nulos y la vacunación es legítima rehusada.

24. La negativa a firmar este formulario es una indicación de engaño, mala fe e hipocresía por parte del administrador de la vacuna que recomendó la vacunación como "segura", pero, al mismo tiempo, niega responsabilidad por los peligros. Si las vacunas son "seguras", entonces se niegan o dudan en firmar este documento es una indicación firme de tergiversación de la afirmación de "seguridad".

Si este formulario es rechazado o no firmado por alguno de los administradores de vacunas enumerados anteriormente, entonces el rechazo de la vacuna es legítimo y el rechazo debe presumirse y respetarse. La vacunación presenta riesgos, por lo tanto administración de la vacuna sin la firma de este acuerdo por todas las partes mencionadas en el presente y/o sin el consentimiento plenamente informado de todas las partes interesadas constituye agresión criminal, negligencia, daño intencional y violación de derechos contra las partes vacunadas y todas las demás partes de común interés de los administradores y proveedores de la vacuna, ya sea que el daño sea causado o no por la vacunación, por lo tanto, sin el consentimiento plenamente informado de todas las partes interesadas, obligaciones y responsabilidades surgen de la vacunación no consentida, independientemente de que la vacuna cause daño físico o no, enfermedad u otro daño.

Estoy de acuerdo en que la negativa a firmar este formulario constituye admisión y advertencia al posible destinatario de vacunación que la vacunación puede causar daño y debe evitarse para proteger la salud y seguridad de quienes reciben tratamiento.

La negativa de cualquier administrador de una vacuna a firmar este documento es motivo para que el destinatario previsto de la vacuna o sus tutores se nieguen a recibir la vacuna en espera de las salvaguardias necesarias y el seguro proporcionado por las partes responsables.

Este acuerdo es independiente y distinto de cualquier beneficio o "necesidad" que pueda atribuirse a vacunaciones y programas de vacunación. El público solo puede estar protegido cuando hacerlo no viola los derechos de un individuo.

Cualquier vacuna que no esté completamente probada y demostrada, mediante rigurosas pruebas, ensayos, certificaciones y administración libre de riesgo, y que sea aceptado como tal por unanimidad por los científicos y comunidades médicas, o que no está siendo administrada y "ordenada" por un médico con licencia a un paciente sin su consentimiento, no puede ser administrada legalmente, sin responsabilidad y sanción por administrar medicamentos sin una licencia y/o sin el consentimiento del paciente. Medicamentos no consensuales viola la constitución, los códigos de ética médica y una serie de tratados y leyes internacionales.

AVISO: Se debe firmar un acuerdo por separado para cada individuo que se vaya a vacunar y para cada vacuna por separado, incluso si las vacunas por separado se "combinan" en un tratamiento.

Al firmar este formulario, acepto toda la responsabilidad y ser personalmente responsable de todo daño, peligro, daños y pérdidas causados por la vacuna y la vacuna que estoy administrando, y por el presente documento renuncio a toda inmunidad otorgada por cualquier instrumento o proceso legal.

Entiendo que el destinatario previsto de la vacuna acepta la vacuna con la condición de que se demuestre seguro y eficaz para todas las expectativas razonables, y proporciono un seguro a mi costo para cubrir todos los posibles reclamos futuros de daños.

INDIQUE TODOS LOS INGREDIENTES, ADYUVANTES Y CONTAMINANTES DE LA VACUNA

(PROPORCIONE HOJAS ADICIONALES SI ES NECESARIO, POR FAVOR ESPECIFIQUE POR CIENTO O CANTIDAD):

Firmas, identificación y contactos de los responsables (administradores de vacunas):

Funcionario autorizado del fabricante de vacunas, Nombre: _____

Título: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Número de licencia de conducir: _____

Identificación y contactos alternativos: _____

FIRMA _____

Oficial autorizado de la organización que administra las vacunas,

Nombre: _____

Título: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Número de carnet de conducir: _____

Identificación y contactos alternativos: _____

FIRMA _____

Oficial autorizado de la organización que administra las vacunas,

Nombre: _____

Título: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Número de carnet de conducir: _____

Identificación y contactos alternativos: _____

FIRMA _____

Persona que administra la vacuna a los destinatarios de la vacuna (enfermera, proveedor de atención médica u otro,

Nombre: _____

Título: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Número de carnet de conducir: _____

Identificación y contactos alternativos: _____

FIRMA _____

Funcionarios electos, burócratas y personal encargado de hacer cumplir la ley que apoyan el "mandato" del tratamiento médico y / o vacunación (adjunte hojas adicionales según sea necesario):

Nombre: _____

Título: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Número de carnet de conducir: _____

Identificación y contactos alternativos: _____

FIRMA _____

Oficial autorizado responsable de distribuir la vacuna a los centros y proveedores de atención médica:

Nombre: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Información de contacto directo:

Fecha: _____

FIRMA _____

Cuando la parte destinada a recibir la vacuna confirme y garantice la seguridad y eficacia de la vacuna ofrecida, y recibe un seguro o fianza por todos los daños y perjuicios posibles, recibe una lista completa de todos los ingredientes, adyuvantes y contaminantes de la vacuna, y recibe información completa identificación y contactos de todas las partes responsables (arriba), la parte destinada a la vacunación determinara si es apropiado, prudente, seguro o necesario dar consentimiento para ser vacunado.

SI EL ACUERDO ARRIBA NO ESTÁ FIRMADO, el administrador que ofrece o "obliga" que la vacuna se requiere, está obligado a firmar la siguiente declaración excluyendo todas las declaraciones anteriores:

Me niego a firmar el acuerdo anterior porque no estoy dispuesto a aceptar la responsabilidad personal por el daño y/o pérdida que mi vacuna pueda causar.

Nombre en letra de imprenta _____

Título _____

Dirección _____

Contacto telefónico _____

Número de carnet de conducir _____

Fecha: _____

FIRMA _____