

Chce pan zaszczepić moje dziecko?

9 września 2013

Nie spotkałem jeszcze lekarza, który podpisałby poniższy formularz, ściągnięty już przez setki rodziców. Są dwa powody, dla których lekarze go nie podpisują. Po pierwsze, nie chcą postawić się w kłopotliwej sytuacji dopuszczenia się zaniedbania w postaci nie zaoferowania świadomej zgody tysiącom innych rodziców. Po drugie, wielu lekarzy, przeprowadziwszy własne rozległe badania, wie, że jeśli chodzi o szczepienia, związane z nimi ryzyko znacznie przewyższa ewentualne korzyści.

Minął już rok, od kiedy rodzice zaczęli ściągać ten formularz i przedstawiać go lekarzom i jak dotąd nic nie słychać o jakimkolwiek złożonym podpisie. Wiele lekarzy nie chce nawet rzucić nań okiem, kiedy odrzucają stanowisko rodziców sprzeciwiających się szczepieniu, nazywając je śmiesznym. Takie zachowanie wyraźnie wskazuje braki w wiedzy u danego lekarza, który nie dba o dobro swoich pacjentów. Nie chcą oni informować swoich pacjentów o ryzyku, informują jedynie o korzyściach, które w ich mniemaniu są do zaakceptowania. Nie są otwarci na dyskusję i inne podejścia, liczy się jedynie ich jednostronna, tendencyjna opinia wpojona im przez system medyczny.

Są też lekarze, którzy zakwestionowali plan szczepień i szukają na własną rękę wiedzy w tym zakresie. Wiele z nich budzi się teraz dzięki trwającym badaniom i presji ze strony rodziców, a nawet kolegów po fachu, żeby przyjrzeć się innemu podejściu, wykraczającemu poza własną indoktrynację. Jeśli jakiś lekarz wywiera na ciebie presję i naciska na szczepienia, ściągnij i wydrukuj poniższy formularz. Jeśli to możliwe, przyślij nam kopię podpisanego przez lekarza formularza. Asertywnie oświadczyć lekarzowi, że jedynie w ten

sposób, jedynie będąc w pełni poinformowanym, możesz przemyśleć kwestię szczepienia i że wnikliwa analiza bilansu ryzyka i korzyści pozwoli ci lepiej ocenić sytuację i podjąć decyzję.

Jak dotąd, 100% lekarzy, którym przedstawiono ten formularz, odmówiło złożenia podpisu.

Poniższy formularz powstał na bazie formularza sporządzonego przez Kena Andersona.

LEKARSKA GWARANCJA BEZPIECZEŃSTWA SZCZEPIEŃ

Ja, niżej podpisany/a doktor medycyny (imię i nazwisko)
....., uprawniony do praktykowania medycyny w
....., numer prawa do wykonywania zawodu
....., rodzaj i stopień specjalizacji
....., niniejszym oświadczam, że posiadam dobrą znajomość zarówno wszelkiego ryzyka, jak i korzyści płynących z leków, jakie przepisuję i aplikuję moim pacjentom. W przypadku (imię i nazwisko pacjenta)
lat którego zbadałem, uważam, że istnieją pewne czynniki ryzyka, uzasadniające szczepienia, które niniejszym zalecam:

– czynnik ryzyka

– szczepienie

– czynnik ryzyka

– szczepienie

– czynnik ryzyka

– szczepienie

Będąc świadomy/a, że szczepionki mogą zawierać następujące substancje chemiczne i biologiczne:

– wodorotlenek glinu

- fosforan glinu
- siarczan amonu
- amforecytyna B
- tkanki zwierzęce: mózgu królika, embrionów kurzych, nerek psich i/lub małpich, krew świńska, krew końska,
- białka jaj kurzych i kaczych
- surowicza albumina wołowa
- płodowa surowica cielęca
- hydrolizat kazeiny z trzustki wieprzowej
- pozostałości białek MRC5
- linia komórkowa VERO, z tkanki nabłonkowej nerek małpy
- krwinki czerwone z krwi owczej
- beta-propiolakton
- formaldehyd
- formalina
- żelatyna
- hydrolizowana żelatyna
- glicerol
- ludzkie komórki diploidalne pochodzące z abortowanych płodów
- tiomersal/metriolat
- glutaminian monosodowy (MSG)
- neomycyna
- siarczan neomycyny

- czerwień fenolowa
- 2-Fenoksyetanol
- dwufosforan potasu
- monofosforan potasu
- polimyksyna B
- polisorbat 20
- polisorbat 80
- sorbitol
- fosforan tributylu

niniejszym deklaruję, że wyżej wymienione substancje, po podaniu ich pacjentowi drogą iniekcji, nie stanowią żadnego zagrożenia dla jego zdrowia i życia. Oświadczam też, że zapoznałem/łam się z badaniami przeciwnymi, np. o tym, że tiomersal (związek zawierający rtęć), może wywoływać poważne uszkodzenia neurologiczne oraz immunologiczne, i stwierdzam, że raporty te nie są wiarygodne.

Wiem, że niektóre szczepionki okazały się być zanieczyszczone wirusem SV40, który jest przez niektórych badaczy wiązany przyczynowo z występowaniem chłoniaka nieziarnicznego i międzybłoniaków u ludzi jak również u zwierząt doświadczalnych. Niniejszym gwarantuję, że szczepionki, których używam w mojej praktyce, nie zawierają SV40 ani innych żywych wirusów.

Gwarantuję też, że szczepionki, które rekomenduję pacjentowi (imię i nazwisko), nie zawierają żadnych tkanek/komórek abortowanych płodów ludzkich.

Celem zabezpieczenia zdrowia mojego pacjenta, podjąłem/podjęłam odpowiednie kroki, aby zagwarantować, że szczepionki, których używam, nie zawierają żadnych szkodliwych

dla zdrowia substancji.

Podjęte

starania:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Osobiście przestudiowałem/łam raporty zawarte w bazie danych niepożądanych odczynów poszczepiennych VAERS i oświadczam, że zgodnie z moją zawodową opinią, podanie zalecanych przeze mnie szczepionek dzieciom w wieku poniżej 5 roku życia jest bezpieczne.

Miejscowość, data

Podpis lekarza

Formularz w postaci pliku PDF można pobrać [TUTAJ](#).

KOMENTARZ SOTT.NET

Formularz ten można łatwo zmodyfikować pod kątem przedstawienia go pracodawcy, władzom szkoły, czy też każdej innej osobie, próbującej zmusić do szczepienia niechętnie temu ofiary. Jeśli szczepienie jest warunkiem przyjęcia do pracy, uczęszczania do szkoły itd., to ten, kto stawia takie wymaganie, powinien wziąć na siebie pełną odpowiedzialność zarówno za nie, jak i za wszelkie skutki uboczne, które mogą być tego następstwem.

Źródło oryginalne: [SOTT.net](#)

Tłumaczenie i źródło polskie: [PRACowniA](#) i Przyjaciele