

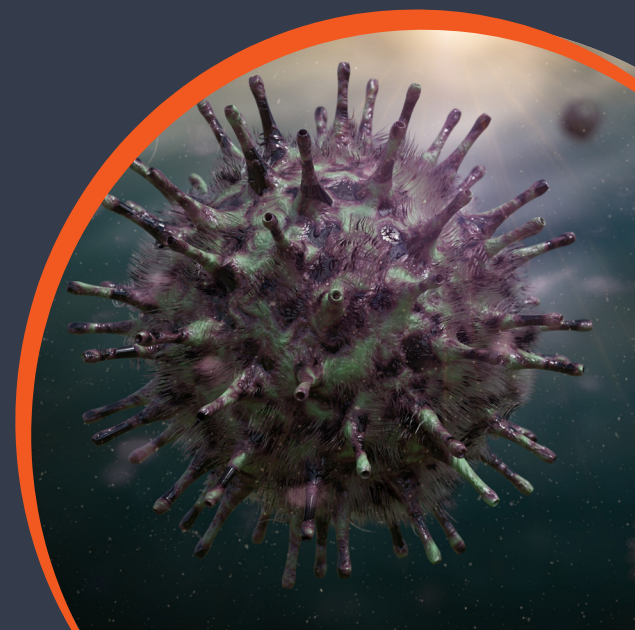


Polizisten
für
Aufklärung

Eine Zusammenfassung zum Thema Impfung in Bezug auf den neu entwickelten SARS-CoV-2 Impfstoff

Inhalt:

1. Übersicht	3
2. Zusammenfassungen über die Nebenwirkungen des neuen SarS-CoV-2-Impfstoffs in Studien	5
3. Studien, die die Gefahren von regulären Impfstoffen und mögliche Kreuzreaktionen mit SarS-CoV-2 aufzeigen	7
4. "Fälle" in Impfstoffstudien für Wirksamkeitsergebnisse von 90%+	8
5. Quellen	9
6. Wichtige Links	9



1. Übersicht

1. Die Herstellung eines normalen Impfstoffs gegen SARS-CoV-2 ist nicht möglich, **da die Gefahr besteht, dass ein Coronavirus-Impfstoff nach der Impfung das Risiko von Antikörperreaktionen gegen das Wildvirus erhöht¹.**
2. Aufgrund von "Zeitrestriktionen" wurde jede Form der Erprobung eines neuen Impfstoffs - die in der Regel **bis zu 20 Jahre (8 - 20)** dauert - auf etwa 12 Monate komprimiert.
3. Dies bedeutet, dass jede Form der Prüfung parallel durchgeführt werden muss (Prüfung in vitro, in vivo an Tier und Mensch). Dies wurde noch nie zuvor getan. Man nennt das **Teleskopieren².**
4. Dies bedeutet auch, **dass jede Form der Datenanalyse durchgeführt werden muss, ohne dass sichergestellt werden kann, dass alle relevanten Daten bereits vorliegen.** Ein Beispiel hierfür ist die so genannte "rollende Überprüfung" (rolling review), die derzeit durchgeführt wird³.
5. Dies bedeutet auch, dass der Impfstoff hergestellt werden muss, ohne dass es eine Gewissheit gibt, dass der Impfstoff sicher ist. **Die Investitionen wurden bereits getätigt.**
6. Es ist bekannt, dass Impfstoffe Nebenwirkungen haben (einige davon sind aufgrund von Hilfsstoffen erwünscht), **weshalb eine vollständige und solide Untersuchung erforderlich ist, um sicherzustellen, dass die verwendeten Impfstoffe sicher sind und helfen.** Dies erfordert viel Zeit und die notwendigen Verfahren. Es wird Schaden zugefügt, um schlimmere Auswirkungen zu verhindern. **Dies ist bei diesem Impfstoff schwer zu erreichen, da Covid-19 für über 99% der Weltbevölkerung keine Gefahr darstellt.**
7. **Mittel- und langfristige Nebenwirkungen konnten aus Zeitgründen nicht getestet werden.** Dazu gehören Autoimmunerkrankungen, Krebs (aufgrund der Aktivierung von Onkogenen, s. Anhang), starke und systemische Entzündungsreaktionen und Weiteres.
8. Das größte Sicherheitsproblem in Bezug auf die Geschwindigkeit: **Wir arbeiten mit einer neuen "Impftechnologie",** die die genetische Information (DNA, mRNA) nutzt.
9. Wir sind nicht sicher (**Zitat: Prof. Dr. Stefan Hockertz⁴**), welche Zellen mit dem genetischen Material in Kontakt kommen werden (Leber, Gehirn, Herz usw.); wo die genetische Information in den menschlichen Code integriert wird; wie man sie stoppen kann, wenn das Ergebnis gefährlich ist; was mit den Nachkommen geimpfter Eltern geschehen würde
10. Wie oben erwähnt: Die Idee eines Impfstoffes ist es, Schaden an einer Person zu rechtfertigen, um Schlimmeres zu VERHINDERN. Wegen des hohen Risikos dieses Impfstoffes muss er die Gefahr absolut wert sein! Bislang zeigt die Bewertung der Wirksamkeit nicht die erforderlichen Ergebnisse⁵.
11. Covid-19-Impfstoffversuche sind "manipuliert", um Wirksamkeitsstudien zu bestehen. Die Tests wurden nur mit einer sehr geringen Anzahl von Teilnehmern (am besten: 164) durchgeführt. Dasselbe gilt für Studien zur "Verringerung" der Symptome (53 Teilnehmer für z.B. Moderna)⁷.
12. Die Teilnehmer waren meist junge und gesunde Personen⁵.
13. In den Studien wurde lediglich eine Reduktion der Erkältungssymptome getestet⁵. Bei diesen Studien muss es um die Prävention von Infektionen gehen und nicht um die Verringerung der Erkältungssymptome.
14. Wenn der Impfstoff Infektionen, Krankenhausaufenthalte oder Todesfälle nicht reduzieren kann, dann kann er die Pandemie nicht beenden, was bedeutet, dass jeder, der den Impfstoff einnimmt, dies vergeblich tun wird.⁵

* beste Quelle für 10-15 ist Referenznummer 5: Forbes/William Haseltine: Covid-19 Impfstoff-Protokolle zeigen, dass Versuche auf Erfolg angelegt sind, 23.09.2020, <https://www.forbes.com/sites/williamhaseltine/2020/09/23/covid-19-vaccine-protocols-reveal-that-trials-are-designed-to-succeed/?sh=9e699b524799>

1. Übersicht

15. In einigen Studien (z.B. von AstraZeneca) wurden keine inerten Placebos, sondern andere Impfstoffe verwendet. In einigen Studien (auch von AstraZeneca) wurden Medikamente zur Linderung der Symptome eingesetzt (Paracetaminophen). Beide können als Strategien zur Verringerung von Nebenwirkungen angesehen werden. Die verwendeten Medikamente reduzierten auch jegliche immunogene Entzündungsreaktion.*
16. Beispiel für Sicherheitsbedenken gegenüber ungetesteten Medikamenten: Thalidomid (**Contergan in Deutschland**) (<https://www.theguardian.com/society/2014/nov/14/-sp-thalidomide-pill-how-evaded-justice>)

"Contergan kam erstmals 1957 als rezeptfreies Medikament auf den deutschen Markt, basierend auf den Sicherheitsansprüchen des Herstellers. Sie warben für ihr Produkt als "völlig sicher" für alle, einschließlich Mutter und Kind, "sogar während der Schwangerschaft", da seine Entwickler "keine Dosis finden konnten, die hoch genug war, um eine Ratte zu töten". Bis 1960 wurde Thalidomid in 46 Ländern vermarktet, wobei die Verkäufe fast denen von Aspirin entsprachen.

"Die FDA war besorgt darüber, dass noch keine Ergebnisse aus klinischen Studien in den USA für das Medikament vorlagen. Selbst wenn diese Daten verfügbar waren, waren sie jedoch möglicherweise nicht ganz zuverlässig. Zum damaligen Zeitpunkt bedurften klinische Studien weder der Genehmigung durch die FDA, noch unterlagen sie der Aufsicht. Die "klinischen Versuche" mit Contergan umfassten die Verteilung von mehr als zweieinhalb Millionen Tabletten Contergan an etwa 20.000 Patienten im ganzen Land - etwa 3.760 Frauen im gebärfähigen Alter, von denen mindestens 207 schwanger waren. Mehr als eintausend Ärzte nahmen an diesen Studien teil, aber nur wenige verfolgten ihre Patienten nach der Verabreichung des Medikaments.

Damals deformierte und zerstörte Contergan das Leben von 100.000 Menschen auf der ganzen Welt, und heute wird festgestellt, dass Contergan Blutgerinnsel und Hirnschäden verursacht - alles aufgrund von Fehlern (Umgehung von Langzeittests) hinsichtlich der Überprüfung der Sicherheit dieses Medikaments.
17. Über die Wirksamkeit von Impfstoffen: 60 Jahre Impfstoffpolitik "haben keine Immunität gegen irgendeine Kinderkrankheit erreicht"⁶



* beste Quelle für 10-15 ist Referenznummer 5: Forbes/William Haseltine: Covid-19 Impfstoff-Protokolle zeigen, dass Versuche auf Erfolg angelegt sind, 23.09.2020, <https://www.forbes.com/sites/williamhaseltine/2020/09/23/covid-19-vaccine-protocols-reveal-that-trials-are-designed-to-succeed/?sh=9e699b524799>

2. Zusammenfassungen über die Nebenwirkungen des neuen SarS-CoV-2-Impfstoffs in Studien

Bericht von Wired: <https://www.wired.com/story/covid-19-vaccines-with-minor-side-effects-could-still-be-pretty-bad/>

"Die Pressemitteilung zu ... den Ergebnissen der Impfstoffstudien in Oxford beschrieb eine erhöhte Häufigkeit von 'geringfügigen Nebenwirkungen' unter den Teilnehmern. Ein Blick auf das eigentliche Papier zeigt jedoch, dass es sich dabei um einen Marketing-Spin handelt ...

Ja, leichte Reaktionen waren weitaus häufiger als schlimmere. Aber auch mittelschwere oder schwere Schäden - die als schlimm genug eingestuft wurden, um das tägliche Leben zu stören oder medizinische Versorgung zu benötigen - waren häufig.

Etwa ein Drittel der Personen, die mit dem COVID-19-Impfstoff ohne Acetaminophen geimpft wurden, litten unter mäßigem oder schwerem Schüttelfrost, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Unwohlsein und/oder Fieber.

Nahezu 10 Prozent hatten Fieber von mindestens 100,4 Grad (Fahrenheit), und etwas mehr als ein Viertel entwickelte mäßige oder starke Muskelschmerzen. Das ist viel, bei einer jungen und gesunden Gruppe von Menschen - und bei den meisten dieser Probleme half das Paracetamol nicht viel".

Bericht von Mercola: <https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2020/10/27/covid-vaccine-trials.aspx>

Am 6. September 2020 pausierte AstraZeneca ihre Phase 3-Impfstoffstudie aufgrund eines "Verdachts auf eine schwerwiegende und unerwartete Nebenwirkung" bei einem britischen Teilnehmer. Das Unternehmen teilte die Art der Nebenwirkung zunächst nicht mit, doch wurde inzwischen bekannt, dass der Freiwillige eine schwere Entzündung des Rückenmarks, die so genannte Transverse Myelitis, entwickelt hatte.

Am 12. September 2020 gab die britische Gesundheitsbehörde (British Medicines Health Regulatory Authority) AstraZeneca grünes Licht für die Wiederaufnahme der Phase-3-Studie in Großbritannien, nachdem eine unabhängige Überprüfung sie für "sicher" befunden hatte. Laut einem Sprecher von AstraZeneca handelte es sich bei dem Vorfall um einen Fall von nicht diagnostizierter Multipler Sklerose.

Tage später, am 19. September 2020, berichtete die New York Times über einen zweiten Fall von transversaler Myelitis im Rahmen der AstraZeneca-Studie. Einem von der NYT konsultierten Experten zufolge stellte das Auftreten ein "gefährliches Muster" dar, und ein drittes Auftreten könnte den Impfstoffversuch mit Sicherheit zum Scheitern bringen.

AstraZeneca behauptet jedoch, es sei "unwahrscheinlich, dass die beiden Fälle mit dem Impfstoff in Verbindung gebracht werden", und es gebe "belastbare Beweise, die mit Sicherheit sagen, dass die Krankheiten nicht mit dem Impfstoff zusammenhängen". Am 21. Oktober 2020 wurde berichtet, dass einer der Freiwilligen in der brasilianischen Studie von AstraZeneca an COVID-19-Komplikationen gestorben sei, dass die Studie aber trotzdem weitergeführt werde.

Tage später, am 19. September 2020, berichtete die New York Times über einen zweiten Fall von transversaler Myelitis im Rahmen der AstraZeneca-Studie. Einem von der NYT konsultierten Experten zufolge stellte das Auftreten ein "gefährliches Muster" dar, und ein drittes Auftreten könnte den Impfstoffversuch mit Sicherheit zum Scheitern bringen.

AstraZeneca behauptet jedoch, es sei "unwahrscheinlich, dass die beiden Fälle mit dem Impfstoff in Verbindung gebracht werden", und es gebe "belastbare Beweise, die mit Sicherheit sagen, dass die Krankheiten nicht mit dem Impfstoff zusammenhängen". Am 21. Oktober 2020 wurde berichtet, dass einer der Freiwilligen in der brasilianischen Studie von AstraZeneca an COVID-19-Komplikationen gestorben sei, dass die Studie aber trotzdem weitergeführt werde.

2. Zusammenfassungen über die Nebenwirkungen des neuen SarS-CoV-2-Impfstoffs in Studien

Am 12. Oktober 2020 stoppte Johnson & Johnson die Studie wegen "unerklärlicher Krankheit" bei einem der Teilnehmer. Wie AstraZeneca hat Johnson & Johnson über die Einzelheiten der Krankheit geschwiegen und gesagt, "es ist wichtig, alle Fakten zu kennen, bevor wir zusätzliche Informationen veröffentlichen".

Bericht von Arzneimittelbrief.de: <https://www.der-arzneimittelbrief.de/de/Artikel.aspx?J=2020&S=85>

Für die beschleunigte Zulassung eines Impfstoffs gegen SARS-CoV-2 folgten die Zulassungsbehörden weltweit einem Modell, das der Öffentlichkeit im April 2020 u.a. von Bill Gates vorgestellt wurde. Es hat zum Ziel, binnen weniger als 18 Monaten nach der Erstsequenzierung des Genoms von SARS-CoV-2 einen Impfstoff zu entwickeln (12). Dieses Modell wurde bildhaft als „Teleskopierung“ der klinischen Testphasen bezeichnet (15). Dabei werden einzelne Prüfphasen und Testaufgaben zusammengeschoben. Beispielsweise erfolgten bei den oben genannten Kandidaten AZD1222 und BNT162b2 die Zulassungen für die klinische Prüfung bereits, bevor die präklinischen Versuche an Primaten endgültig ausgewertet waren. Außerdem wurden die klinischen Phasen I und II zu einer Phase I/II zusammengefasst und zeitlich verkürzt, was auch der Kandidatenliste der WHO zu entnehmen ist (2).

Die Beschleunigung der Prüfung eines Impfstoffs verkürzt zwangsläufig die Beobachtungszeiträume. Dies birgt Risiken in sich, da insbesondere in der klinischen Phase III, die aus guten Gründen oft Jahre dauert, seltene und verzögert auftretende Impfnebenwirkungen (Reaktogenität) klinisch relevant werden können. Die Teleskopierung birgt auch Risiken zur Einschätzung der klinischen Wirksamkeit der Impfung. Hier ist zwischen Immunogenität und klinischer Wirksamkeit zu unterscheiden. Der Nachweis der Immunogenität erfolgt serologisch durch den Nachweis neutralisierender Antikörper und T-Zell-vermittelter Immunität in Phase II. Der Nachweis der klinischen Wirksamkeit erfolgt in Phase III. Als wirksam kann ein Impfstoff nur dann eingestuft werden, wenn er menschliche Probanden beim natürlichen Kontakt mit dem Erreger vor der Infektion schützt. Der experimentelle Kontakt ist, insbesondere im Rahmen der beschleunigten Phasen zur Prüfung der Impfstoffsicherheit ebenfalls denkbar, medizinethisch aber umstritten.

Alternativ zum Kontakt mit dem Erreger besteht die Möglichkeit, die serologischen Befunde zur Immunogenität mit den serologischen Daten bereits zugelassener, wirksamer Impfstoffe zu vergleichen und auf dieser Basis die Wirksamkeit des neuen Impfstoffs einzuschätzen. Dies ist aber beim SARS-CoV-2 nur unter Vorbehalten möglich, da es in der Humanmedizin noch keinen zugelassenen Impfstoff gegen einen Erreger aus der Familie der Coronaviridae gibt. Bislang wurde in der Humanmedizin noch kein nukleinsäurebasierter Impfstoff gegen eine Infektionskrankheit zugelassen (weder ein RNA- noch ein DNA-Impfstoff), und virale Vektorimpfstoffe werden noch nicht lange bei Menschen angewendet.

Eine weitere Möglichkeit, die Wirksamkeit eines Impfstoffs abzuschätzen, besteht darin, Kohorten aus geimpften und nicht geimpften Probanden zu verfolgen, und nach einer angemessenen Zeitspanne zu evaluieren, ob sich die Infektionsraten signifikant unterscheiden. Solche Kohortenstudien brauchen jedoch Zeit und sollten zumindest eine winterliche Erkrankungswelle mit einbeziehen. Dieses Verfahren ist also mit dem angestrebten Zeithorizont für die Entwicklung einer wirksamen und verträglichen Impfung gegen SARS-CoV-2 nicht vereinbar. Von besonderer Bedeutung für die Eindämmung der Pandemie ist auch, ob ein Impfstoff zur „sterilen Immunität“ führt, also Geimpfte nicht nur vor der Erkrankung schützt, sondern auch verhindert, dass das Virus weitergeben werden kann (13, 14).

2. Zusammenfassungen über die Nebenwirkungen des neuen SarS-CoV-2-Impfstoffs in Studien

Der renommierte Genetiker und Virologe William Haseltine äußerte sich in einem Aufsatz im Scientific American zu den gegenwärtigen Strategien (15): „Die Teleskopierung von Testabfolgen und Genehmigungen setzt uns alle einem unnötigen Risiko im Zusammenhang mit der Impfung aus. (...) Schon eine ernste Nebenwirkung pro 1.000 Impfungen bedeutet bei 100 Mio. Menschen für 100.000 einen Schaden, obwohl sie zuvor gesund waren“. Die potenziellen Impfnebenwirkungen müssen gegen den Nutzen (Wirksamkeit und sterile Immunität) eines Impfstoffs – insbesondere hinsichtlich harter Endpunkte wie Tod oder bleibende Behinderungen – abgewogen werden. Wenn man von einer Letalität bei COVID-19 von im Median ca. 0,05% bei < 70-Jährigen weltweit ausgeht (16), wird es sehr schwer, in dieser Gruppe überhaupt einen Nutzen eines Impfstoffs nachzuweisen. Daher müssten die Impfstoffe eigentlich vorwiegend in der Gruppe der > 70-Jährigen getestet werden, was aber zurzeit nicht geschieht. Es ist auch zu befürchten, dass Impfstoffe für Ältere gar nicht zugelassen werden, weil sie bei ihnen nicht geprüft wurden. Ein weiterer wichtiger Nutzen wäre die Unterbrechung der Infektionskette, also die Erzeugung einer sterilen Immunität.

Hinsichtlich viraler Vektorimpfstoffe, die wie AZD1222 auf DNA-Viren beruhen, äußern einige Experten zusätzlich Bedenken wegen der derzeit gänzlich nicht auszuschließenden Möglichkeit, dass DNA ins Genom der Zielzellen eingeschleust werden könnte (28). Dasselbe potenzielle Risiko wurde in jüngerer Vergangenheit vielfach für DNA-Impfstoffe geäußert, da auch die hierbei eingebrachten Plasmide über zellkernumfassende Integrationsmechanismen die Translation in mRNA induzieren, wobei durch mögliche Aktivierung von Onkogenen oder Deaktivierung antitumorigener Abschnitte das Tumorrisiko im Zielgewebe steigen könnte (sog. Insertionsmutagenese; vgl. 29-32). Ein derartiges Risiko würde möglicherweise erst nach Jahren klinisch auffallen, weshalb Verkürzungen der Testphasen bei diesen Impfstoffen besonders problematisch erscheinen. Vor der COVID-19-Pandemie gab es noch keine klinischen Testungen von DNA-Impfstoffen an Menschen. Vier DNA-Impfstoffe befinden sich derzeit in der klinischen Phase II (2).

3. Studien, die die Gefahren von regulären Impfstoffen und mögliche Kreuzreaktionen mit SarS-CoV-2 aufzeigen

1. Oktober 2020: Positiver Zusammenhang zwischen COVID-19-Todesfällen und Grippeimpfungsraten bei älteren Menschen weltweit <https://peerj.com/articles/10112/>
"Die Ergebnisse zeigten einen positiven Zusammenhang zwischen den COVID-19-Todesfällen und der IVR (Gripeschutzimpfungsrate) von Personen im Alter von ≥ 65 . Es gibt einen signifikanten Anstieg der COVID-19-Todesfälle von östlichen zu westlichen Regionen in der Welt. Es sind weitere Untersuchungen erforderlich, um diese Ergebnisse zu erklären, und zusätzliche Arbeiten auf diesem Forschungsgebiet könnten zur Prävention von Todesfällen im Zusammenhang mit COVID-19 führen".
Wichtig: Andere Studien widersprechen diesem Befund.
 - Eine CDC-Studie von 2018 (Rikin et al. 2018) fand heraus, dass Gripeschutzimpfungen das Risiko für nicht-grippale akute Atemwegserkrankungen (ARIs), einschließlich Coronaviren, bei Kindern erhöhen.
 - Eine australische Studie von 2011 (Kelly et al. 2011) fand heraus, dass Gripeschutzimpfungen das Risiko für nicht-grippale virale Lungeninfektionen verdoppeln.
 - Eine 2012 in Hongkong durchgeführte Studie (Cowling et al. 2012) ergab, dass Gripeschutzimpfungen das Risiko für nicht-grippale Atemwegsinfektionen um das 4,4-fache erhöhen.

3. Studien, die die Gefahren von regulären Impfstoffen und mögliche Kreuzreaktionen mit SarS-CoV-2 aufzeigen

- Eine Studie aus dem Jahr 2017 (Mawson et al. 2017) ergab, dass geimpfte Kinder 5,9-mal häufiger an einer Lungenentzündung erkranken als ihre nicht geimpften Altersgenossen.

Konsens: Impfstoffe sind weder harmlos noch risikolos. Dies ist gut untersucht. Selbst nach jahrelanger behördlicher Analyse der potenziellen Gefahren. Eine neue Art von Impfstoff in 12 Monaten zu erzwingen, hat ein hohes Gefahrenpotenzial.

4. "Fälle" in Impfstoffstudien für Wirksamkeitsergebnisse von 90%+

Quelle: What the Covid Vaccine Hype Fails to Mention: <https://mises.org/wire/what-covid-vaccine-hype-fails-mention>

Beide Studien haben eine Patientengruppe, die den Impfstoff erhielt, und eine Kontrollgruppe, die den Impfstoff nicht erhielt. Alle Versuchspersonen waren vor Versuchsbeginn Covid negativ. Die Analyse für beide Studien wurde durchgeführt, als die angestrebte Anzahl von "Fällen" erreicht war. Die "Fälle" wurden durch einen positiven Polymerase-Kettenreaktionstest (PCR) definiert. Es gab keine Informationen über die Zykluszahl für die PCR-Tests. Es gab keine Informationen darüber, ob die "Fälle" Symptome hatten oder nicht. Es gab keine Informationen über Krankenhausaufenthalte oder Todesfälle. Die Pfizer-Studie hatte 43.538 Teilnehmer und wurde nach 164 Fällen analysiert. So waren in der Kontrollgruppe etwa 150 von 21.750 Teilnehmern (weniger als 0,7 Prozent) PCR-positiv und in der Impfstoffgruppe etwa ein Zehntel davon. Die Moderna-Studie hatte 30.000 Teilnehmer. Es gab 95 "Fälle" bei den 15.000 Kontrollteilnehmern (etwa 0,6 Prozent) und 5 "Fälle" bei den 15.000 Impfstoffteilnehmern (etwa ein Zwanzigstel von 0,6 Prozent). Die in diesen Ankündigungen genannten Zahlen zur "Wirksamkeit" sind Quotenwerte.



5. Quellen

1. Nature Microbiology: Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies, 09.09.2020, DOI: 10.1038/s41564-020-00789-5
 2. The New York Times: How Long Will a Vaccine Really Take?, 30.04.2020, <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/30/opinion/coronavirus-covid-vaccine.html>
see also: Der Arzneimittelbrief (German source) : <https://www.der-arzneimittelbrief.de/de/Artikel.aspx?J=2020&S=85>
 3. Paul-Ehrlich-Institut: Europäische Arzneimittelagentur EMA hat erstes Rolling-Review-Verfahren eines COVID-19-Impfstoffs für Europa gestartet, 05.10.2020, <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2020/201005-ema-hat-erstes-bewertungsverfahren-covid-19-impfstoff-fuer-europa-gestartet.html>
 4. ACU hearing 1, 18: <https://youtu.be/6iRXU6Qjxyk> , <https://youtu.be/8C4tG9qWsZs>
 5. Forbes/William Haseltine: Covid-19 Vaccine Protocols Reveal That Trials Are Designed To Succeed, 23.09.2020, <https://www.forbes.com/sites/williamhaseltine/2020/09/23/covid-19-vaccine-protocols-reveal-that-trials-are-designed-to-succeed/?sh=9e699b524799>
 6. (2014) Herd Immunity and Compulsory Childhood Vaccination: Does the Theory Justify the Law? <http://vaccinesafetycouncilminnesota.org/wp-content/uploads/2015/02/Herd-Immunity.pdf>
 7. Mises Institute 11/24/2020 Gilbert Berdine, MD. What the Covid Vaccine Hype Fails to Mention. <https://mises.org/wire/what-covid-vaccine-hype-fails-mention>
-

6. Wichtige Links

Ärzte für Aufklärung:	www.aerzte-fuer-aufklaerung.de
Corona Ausschuss:	www.corona-ausschuss.de
Christen im Widerstand:	www.christen-im-widerstand.de
Mutigmacher e.V.:	www.mutigmacher.org
Anwälte für Aufklärung:	www.afa.zone
Klagepaten e.V.:	www.klagepaten.eu

Impfzertifikat

Der Doktor/ die Krankenschwester/ die verantwortliche Person

bestätigt, dass heute folgende Impfung durch ihn/sie an den

Patienten: Ausweis Nummer: verabreicht wurde.

Mit diesem Schreiben wird dem Patienten weiterhin versichert, dass der verabreichte Impfstoff auf seine Gefährlichkeit, sowie mittel- bis langfristigen Folgen untersucht wurde. Dem Patienten / der Patientin wird außerdem versichert, dass bekannt ist, wie eine möglicherweise schädliche Veränderung der körpereigenen DNA-Sequenz wieder gestoppt werden kann und dass Nachkommen geimpfter Menschen und eine generelle Reproduktionsfähigkeit nicht durch einen solchen Eingriff beeinflusst werden.

Sollten dennoch Nebenwirkungen auftreten, bin ich, der unterzeichnete Arzt / die unterzeichnete Krankenschwester / die verantwortliche Person, dafür verantwortlich und werde das Kind / die Eltern des Kindes / die geschädigte Person im Falle eines Schadensersatzanspruchs in Höhe von 10 Mio. Euro entschädigen.

Die Namen der Eltern sind

Mutter:

Vater:

Adresse:

Postleitzahl:

Telefon: Mobil:.....

Unterschrift des Arztes,

der Krankenschwester, der verantwortlichen Person:.....

Ort/ Datum:

Unterschrift der zu impfenden Person/

der erziehungsberechtigten Personen:.....

Ort/ Datum:

Impressum:

Polizisten für Aufklärung e.V. (in Gründung)
Auf dem Kamp 12
22889 Tangsted



Polizisten
für
Aufklärung



©Polizisten für Aufklärung e.V. (in Gründung)

Urheber: Moritz von der Borch

Design: Vicky Richter

Bilder: Adobe Stock Medien

