

- ACEPTACION CONDICIONAL DE LA VACUNACIÓN -
- ACUERDO ENTRE PROVEEDORES DE VACUNAS Y PARTE VACUNADA -

Aquí en los términos "administración" y "administradores" se refiere a todas las partes que proporcionan y/o "obligan" a los servicios y productos de vacunas, incluidos los fabricantes de vacunas, los comercializadores, los cabilderos, los distribuidores, los hospitales, las clínicas, los médicos, las enfermeras, los agentes gubernamentales y las agencias, los proveedores de atención médica, los funcionarios electos, las personas ejecutoras, las agencias y los programas, y todas las demás partes que llevan vacunas "obligadas" a la aplicación o al mercado de cualquier manera. Se trata de un acuerdo entre las partes aquí identificadas que, por un lado, recibirán vacunas o se verán afectadas por las consecuencias de la vacunación, incluidos los tutores, representantes y todas las personas de interés común y, por otro lado, los administradores y proveedores de la vacuna/s en todas las capacidades. Dichas partes se identificarán al final del presente documento.

Individuo destinado a la vacunación: _____

Circule uno: Adulto Menor

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, acepto y con las siguientes representaciones, estipulaciones, términos, declaraciones y posiciones:

1. Soy consciente y entiendo que las vacunas no son un método perfecto o totalmente probado para el control de enfermedades.
2. Soy consciente y entiendo que las vacunas no son 100% efectivas.
3. Soy consciente de que las vacunas no se han probado lo suficiente como para demostrar que son 100% seguras y efectivas.
4. Soy consciente y entiendo que las vacunas pueden causar la muerte o lesiones y enfermedades que afectan grave y negativamente la vida de las personas vacunadas, sus familias y sus comunidades.

5. Soy consciente y entiendo que las vacunas, cuando causan enfermedades y lesiones, pueden causar grandes costos a las personas, familias y comunidades, cuyos costos son responsabilidad exclusiva de los agentes causantes, que son los administradores y proveedores de un daño o ineficacia de la vacuna.
6. Soy consciente y entiendo que las vacunas causan riesgos, lo cual es responsabilidad exclusiva de los administradores y proveedores de la vacuna.
7. Soy consciente y entiendo que nadie puede ser forzado, coaccionado u obligado a aceptar tratamiento médico o sustancias extrañas insertadas en sus cuerpos sin pleno consentimiento voluntario bajo total divulgación y que administrar un tratamiento, dañino o no, sin el consentimiento de todos los afectados, **estas son ilegales** y poco éticas.
8. Soy consciente y entiendo que las vacunas causan, en ocasiones, daños, lesiones y enfermedades, incluida la enfermedad que pretenden prevenir.
9. Soy consciente y entiendo que existen peligros y peligros particulares de combinar más de una vacuna en una o varias administraciones secuenciales, y algunos de esos peligros, y peligros no se comprenden bien y no se han investigado, probado o demostrado su seguridad o eficacia.
10. Entiendo que los individuos tienen diferentes fisiologías y que una vacuna que puede ser inofensiva para un individuo puede ser bastante dañina para otro individuo.
11. Soy consciente y entiendo que, antes de la administración de cualquier vacuna, los administradores de las vacunas deben divulgar a todas las partes interesadas todos los riesgos, peligros, daños y fracasos conocidos de las vacunas y todo el contenido de las vacunas propuestas, incluidos todos los productos químicos traza, adyuvantes, componentes y contaminantes, ya sea que los administradores consideren o no esos elementos como consecuencia para que los receptores de las vacunas puedan tomar decisiones plenamente informadas con respecto a la aceptación de la vacuna.
12. Soy consciente y entiendo que la administración de las vacunas sin la divulgación completa y el consentimiento voluntario total de todas las partes interesadas e imponer riesgos, y riesgos de esa manera **representa una violación penal**, mala práctica y una gran responsabilidad de los administradores de la vacunación a las partes vacunadas. En caso de que surjan consecuencias negativas.
13. Soy consciente y entiendo que cualquier persona que intente hacer cumplir un "mandato" para forzar o coaccionar la vacunación o cualquier otro tratamiento médico a cualquier parte no dispuesta o no informada, ya sea que ese "mandato" esté o no previsto en la ley, los códigos o las reglamentaciones, es personalmente responsable de todos los daños, pérdidas, daños y consecuencias negativas de la vacunación para la parte vacunada y todas las demás partes interesadas. Esa responsabilidad se extiende a todos los administradores de ese "mandato", a todos los legisladores que participaron en la creación de ese "mandato" y a todas las empresas e individuos que promovieron ese "mandato" a través del cabildeo u otra acción política y todas las partes que participan en la ejecución del "mandato".
14. Entiendo que, como administrador o proveedor de cualquier vacuna "obligatoria", asumo toda

responsabilidad, obligación y responsabilidad por todas y cada una de las consecuencias negativas y/o no intencionadas de la administración de la vacuna y que debo "hacer todo". los destinatarios de la vacuna, sus tutores, las familias y la comunidad por todos y cada uno de los daños financieros y personales, daños y pérdidas causados por la vacuna y cualquier daño que pueda atribuirse razonablemente a la vacuna. Entiendo que esto es necesario porque las leyes no protegen adecuadamente a los receptores de vacunas y, de hecho, **ponen al público en riesgo de daños no asegurados por las vacunas.**

15. Soy consciente y entiendo que debo divulgar todos los riesgos de vacunación antes de la administración de la vacuna y, debido a que las vacunas representan riesgos, debo permitir que los destinatarios, tutores y familias rechacen la vacuna a su exclusivo criterio, y esa divulgación de peligros y riesgos no me exime de cualquier responsabilidad u obligación por las consecuencias negativas 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 puede atribuirse afirmativamente a ninguna causa en particular que no sea la vacunación, entonces acepto que es razonable suponer que la lesión o la enfermedad fue o pudo haber sido causada por la vacunación, por lo que presumiré y aceptaré esa teoría en ausencia de evidencia convincente de lo contrario.
17. Si los receptores de la vacuna, los tutores, los miembros de la familia y las partes interesadas de la parte vacunada deben, después de la vacunación, presentar reclamos por daños, pérdidas, daños, lesiones o enfermedades que sospechan razonablemente que fueron causados total o parcialmente por la vacunación, entonces las reclamaciones deben y deberán ser pagadas y entregadas por los administradores de la vacuna (arriba) al reclamante/s sin reclamo dentro de los 30 días posteriores a la presentación de cada reclamo y cualquier desafío al reclamo/s debe hacerse a través de un proceso formal por escrito y/o arbitraje no vinculante. La denegación u obstrucción del servicio de reclamo no reducirá las obligaciones y será causa de reclamo escalado.
18. Soy consciente y entiendo que todos los administradores de vacunas son responsables de cualquier angustia emocional causada por sus vacunas y son responsables de la compensación por dicha angustia emocional causada a las víctimas.
19. Los administradores de vacunas que requieren y facilitan la grabación, grabación de video, 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 ningún motivo. Razones como "privacidad", "seguridad" o "propiedad".
20. Soy consciente y entiendo que cualquier falla o negativa a firmar este acuerdo causa sospechas de intención de dañar a la parte vacunada y a otras personas y evitar la responsabilidad por el daño potencial que puede ser causado por la vacuna, y soy consciente y entiendo el incumplimiento o la denegación de la firma de este acuerdo por parte de cualquier administrador de vacunas es motivo de denegación legítima de la vacunación por parte del destinatario de la vacunación, sin perjuicio de la ley, el código, los reglamentos, los contratos y los "mandatos".
21. Cualquier amenaza de consecuencia por el rechazo de la vacuna/s, como el retiro de la escuela, la cuarentena, el "peligro de menores", el enjuiciamiento penal, la "pena civil", etc. es coacción, es ofensiva, inapropiada, ilegal y/o viola los derechos de los padres .No existe una ley y no puede existir

una ley válida que otorgue legítimamente autoridad sobre cualquier individuo para determinar el tratamiento médico de cualquier otra parte que posea sus facultades. El rechazo de la vacuna no implica de ninguna manera un juicio pobre, capacidades disminuidas o irresponsabilidad social porque existen extensos registros públicos que muestran daños, lesiones y muertes causadas por las vacunas.

22. Estoy / no estoy (circule uno) alegando que personalmente tengo el derecho y la autoridad de imponer el tratamiento médico y las vacunas a la parte (arriba) a quien pretendo vacunar sin su consentimiento. Si reclamo esa autoridad, proporcionaré toda la referencia legal y oficial que me otorgue esa autoridad específicamente contra el destinatario de la vacuna. Entiendo que debo proporcionar evidencia de autoridad a satisfacción de todas las partes interesadas antes de que la persona destinada a la vacunación pueda ser vacunada porque 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 reunir firmas en este formulario. Las partes que tengan la intención de vacunar deben adquirir y compartir este formulario, firmarlo y entregarlo a cualquier parte destinada a la vacunación a solicitud. En el momento en que los formularios debidamente firmados se entreguen a la persona destinada a la vacunación, dichos formularios de acuerdo serán firmados por la persona destinada a la vacunación o por su tutor y se devolverá una copia a cada administrador de las vacunas. **Si uno de los administradores solicitados anteriormente no firma ni devuelve el formulario, todos los acuerdos son nulos y la vacuna se rechaza legítimamente.**
24. La negativa a firmar este formulario es una indicación de engaño, mala fe e hipocresía por parte de un administrador de vacunas que puede recomendar la vacunación como "segura", pero, al mismo tiempo, niega la responsabilidad por los peligros. Si las vacunas son "seguras", el rechazo o la duda de firmar este formulario es una clara indicación de tergiversación con la afirmación de "seguridad".

Si este formulario es rechazado o no está firmado por alguno de los administradores de vacunas enumerados anteriormente, entonces el rechazo de la vacuna es legítimo y se debe presumir y aceptar. La vacunación plantea riesgos, por lo tanto, la administración de la vacuna sin la firma de este acuerdo por todas las partes solicitadas en el presente documento y/o sin el consentimiento plenamente informado de todas las partes interesadas constituye asalto criminal, negligencia, daño intencional y violación de los derechos contra las partes vacunadas y todas otras partes de interés común de los administradores y proveedores de la vacuna, ya sea que la vacuna haya causado algún daño o no, por lo tanto, sin el consentimiento plenamente informado de todas las partes interesadas, las principales obligaciones y responsabilidades surgen de la vacunación no consensuada, sea o no la vacunación causa lesiones físicas, enfermedades u otros daños.

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

La negativa de cualquier administrador de una vacuna a firmar este formulario es motivo para que el destinatario de la vacuna y sus tutores rechacen la vacuna en espera de las garantías y el seguro necesarios proporcionados por la(s) parte(s) responsable(s).

Este acuerdo es separado y distinto de cualquier beneficio/s, o "necesidades" que puedan atribuirse a las vacunas y los programas de vacunación. **El público solo puede estar protegido cuando hacerlo**

no viola los derechos de un individuo.

Cualquier vacuna que no haya sido completamente probada y demostrada, mediante pruebas rigurosas, ensayos, certificaciones y administración general, esté libre de riesgos y que sea aceptada como tal por unanimidad por las comunidades científicas y médicas, o que no esté siendo administrada y "ordenada" por un médico con licencia para un paciente que consiente no puede ser administrado legalmente o sin mayor responsabilidad y penalidad por administrar medicamentos sin una licencia y/o sin el consentimiento del paciente. La medicación no consensuada viola la Constitución de los Estados Unidos, 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 pretende vacunar y para cada vacuna por separado, incluso si las vacunas se combinan en un solo tratamiento.

Al firmar este formulario, acepto la responsabilidad total y soy personalmente responsable de todos los daños, riesgos y pérdidas causados por la vacuna que estoy administrando, y renuncio a todas las inmunidades otorgadas por cualquier instrumento o proceso legal.

Entiendo que el destinatario de la vacuna prevista acepta la vacuna con la condición de que se demuestre que es segura y efectiva para todas las expectativas razonables y que se proporciona un seguro a mi cargo para cubrir todas las posibles reclamaciones futuras de daños.

DIGA TODOS LOS INGREDIENTES, AJUSTES Y CONTAMINANTES EN LA VACUNA (PROPORCIONE HOJAS ADICIONALES SI ES NECESARIO, ESPECIFIQUE EL PORCENTAJE O LA CANTIDAD):

Firmas, identificación y contactos para las partes responsables (administradores de vacunas):

Oficial autorizado del fabricante de la vacuna, nombre: _____

Título: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

DNI: _____

Número de carnet de conducir: _____

Contacto e identificación alternativos _____

FIRMA _____

Oficial autorizado de la organización que administra las vacunas, nombre :

Título: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

DNI _____

Número de carnet de conducir: _____

Contacto e identificación alternativos: _____

FIRMA _____

Oficial autorizado y responsable de cualquier agencia gubernamental "obligatoria", Nombre :

Título: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

DNI _____

Número de carnet de conducir: _____

Contacto e identificación alternativos: _____

FIRMA: _____

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

Título:_____

Dirección:_____

Teléfono:_____

DNI_____

Número de carnet de conducir:_____

Contacto o identificación alternativos:_____

FIRMA:_____

Funcionarios electos, burócratas y personal de cumplimiento que apoyan el "mandato" de tratamiento médico y/o vacunación (adjunte hojas adicionales según sea necesario) :

Nombre:_____

Título:_____

Dirección:_____

Teléfono:_____

DNI_____

Número de carnet de conducir:_____

Contacto o identificación alternativos:_____

FIRMA:_____

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

Nombre:_____

Nombre impreso:_____

Información de contacto directo_____

Número de teléfono _____

DNI _____

Fecha: _____

FIRMA: _____

Cuando la parte destinada a la vacunación puede confirmar y garantizar la seguridad y la eficacia de la vacuna ofrecida, recibe un seguro o un vínculo por todos los posibles daños y perjuicios, recibe una lista completa de todos los ingredientes, adyuvantes y contaminantes de la vacuna y recibe la totalidad la identificación y los contactos de todas las partes responsables (arriba) la parte destinada a la vacunación determinará si es apropiado, prudente, seguro o necesario para dar su consentimiento para ser vacunado.

SI EL ACUERDO ANTERIOR NO ESTÁ FIRMADO, se requiere que el administrador que ofrezca u “ordene” una vacuna firme la siguiente declaración exclusiva de todas las declaraciones anteriores:

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

Nombre impreso _____

Título _____

Dirección _____

Número de teléfono _____

DNI _____

Número de carnet de conducir _____

Fecha: _____

FIRMA: _____