

От _____

Адрес для корреспонденции: РСФСР, _____

В Министерство Здравоохранения России

Адрес: ул. Карла Маркса, 12, Фокино

Эл.почта: info@rosminzdrav.ru

Телефон «Горяч. линии» 8800 550 99 03

«_____» _____ 2020 г.

Отказ от тестирования и принудительной вакцинации против коронавирусной инфекции 2019-nCoV.

Я, _____, _____ года рождения заявляю об отказе от тестирования и профилактической вакцинации против коронавирусной инфекции 2019-nCoV.

Данный отказ есть обдуманное и взвешенное решение, принятое на основании детального и всестороннего изучения вопросов, связанных с вакцинацией, личного опыта и полностью соответствует нормам действующего законодательства, в том числе:

Руководствуясь Всеобщей декларацией прав человека, принятой резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10.12.1948 года, руководствуясь Конвенцией о рабстве, подписанной в Женеве 25.09.1926г., руководствуясь Дополнительной Конвенцией об упразднении рабства, работорговли и институтов и обычаев, сходных с рабством, принятой Конференцией полномочных представителей, созванной в соответствии с резолюцией 608 (XXI) Экономического и Социального Совета от 30 апреля 1956 года, и составлена в Женеве 7.09.1956 года, на основании статьи 1, статьи 4, статьи 5 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, Принятого резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года

Необходимо мое согласие. Поскольку препарат мне не известен, в частности, его последствия, я не согласна применять его на себе.

Согласно ст. 3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод – никто не должен подвергаться пыткам, медицинским опытам.

В случае принуждения к обязательной вакцинации требую предоставить:

1. Письменные полномочия с обоснованием на законность требований со стороны сотрудников организации здравоохранения;
2. Документ на бумажном носителе, что лицо, представляющее интересы Минздрава РФ и др., признает риск и несет личную уголовную ответственность и оплату ущерба за мое здоровье, который может возникнуть при- и после введения вакцины или проведения тестирования.
3. Письменную характеристику предлагаемой Вакцины (2019-nCoV), основанную на научных клинических исследованиях, и подтверждение безопасности данного препарата своей подписью (персональной ответственности).

Данный документ оцифровать и внести в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) для ознакомления сотрудниками других структур и организаций РФ – Россия моего волеизъявления по данной ситуации.

Человек, Гражданин

Союза Советских Социалистических Республик

«__» _____ подпись

