

Vakcinacijski Obrazac – Garancija Lekara Za Sigurnost Vakcina

Ja,

(ime i prezime lekara) _____ ,

(stepen obrazovanja) _____ ,

sam lekar ovlašćen da obavljam zdravstvene i medicinske poslove i dužnosti u državi

_____ .

Radim u

(ime zdravstvene ustanove) _____ ,

a identifikujem se

(vrsta i broj dokumenta) _____ .

Moja uža specijalnost u medicini je _____ .

Temeljno razumem i u potpunosti sam svestan rizika i koristi svih lekova koje sam prepisao ili dao mojim pacijentima.

U slučaju

(ime i prezime pacijenta) _____ ,

(starosna dob) _____ ,

kojeg sam lično pregledao, pronašao sam da postoje neki rizični faktori koji opravdavaju preporučenu vakcinaciju.

Sledi popis navedenih rizičnih faktora i vakcina koja će pacijenta zaštititi od njih:

Rizični Faktor _____

Vakcina _____

Rizični Faktor _____

Vakcina _____

Rizični Faktor _____

Vakcina _____

Rizični Faktor _____

Vakcina _____

Rizični Faktor _____

Vakcina _____

Rizični Faktor _____

Vakcina _____ .

Svestan sam i znam da vakcine obično sadrže mnoga od ovih sredstava:

- aluminijum hidroksid
- aluminijev fosfat
- amonij sulfat
- amphotericin B
- životinjska tkiva: svinjsku krv, konjsku krv, zečji mozak,
- pseći bubreg, bubreg majmuna,
- pileći embrion, kokošje jaje, jaje od patke
- teleći serum
- betapropiolactone,
- fetalni goveđi serum
- formaldehid
- formalin
- želatin
- glicerol
- diploidne ljudske ćelije (poreklom iz abortiranog fetalnog tkiva)
- hidrolizirani želatin
- živin spoj timerosal (thimerosal, Merthiolate)
- monosodium glutamat (MSG)
- neomicin
- neomicin sulfat
- fenol crveni indikator
- phenoxyethanol (antifriz)
- kalijum difosfat
- kalijum monofosfat
- polimksin B
- polisorbat 20
- polisorbat 80
- hidrolizat kazeina iz svinjskog pankreasa
- ostaci MRC5 proteina
- sorbitol
- tri-n-butyl phosphate
- vero stanice, kontinuirana linija bubrežnih ćelija majmuna
- krv ovaca.

Ovim potvrđujem i da su ovi sastojci sigurni za ubrizgavanje u telo mog pacijenta. Istraživao sam studije koje tvrde upravo suprotno, kao na primer ona da živino jedinjenje timerosal uzrokuje ozbiljna neurološka i imunološka oštećenja.

Svestan sam i znam da su neke vakcine kontaminirane majmunskim virusom (Simian Virus 40 - SV 40).

Ovim garantujem da vakcine koje koristim u obavljanju svog posla ne sadrže virus SV 40 ili bilo koje druge žive viruse, ili garantujem da SV-40 virus ili bilo koji drugi virusi sadržani u vakcinama ne predstavljaju nikakav rizik za mog pacijenta.

Poznato mi je da vakcine koje prepisujem pacijentu mogu da sadrže i genetski modifikovane viruse (rekombinantne viruse), koji sadrže u sebi plazmide, zatvorene prstenove rekombinantne DNK koji prodiru u jedra ćelija pacijenta gde im daju instrukciju da sintetišu inkodirane anti-genske proteine. Poznato mi je da će tako originalni genetski sklop pacijenta biti promenjen i neprestano će proizvoditi antigene koji će zbunjivati imuni sistem. Te genetske promene će ostajati u pacijentu kako se odvijaju deobe ćelija i tako će biti prenosive na njegovo potomstvo.

Ovime takođe garantujem da vakcine koja preporučujem za

(ime i prezime pacijenta) _____ ,
ne sadrže nikakva tkiva abortiranih ljudskih beba (poznatijih kao fetusu).

U cilju zaštite zdravlja mog pacijenta, preduzeo sam sledeće korake kako bih mogao garantovati da vakcine koje koristim ne sadrže štetne sastojke.

Preduzeti koraci: _____

_____ .

Lično sam proučio izveštaje koje su primile nadležne institucije za kontrolu vakcina, i moje je stručno mišljenje da su vakcine koje preporučujem, sigurne za upotrebu kod dece mlađe od 5 godina.

Svestan sam da će oko 60% pacijenata koji su primili vakcinu protiv Hepatitisa B, izgubiti detektabilna antitela na Hepatitis B u roku od 12 godina.

Znam da je u sistemu VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) 1996. godine, samo 54 slučaja hepatitisa B u dobnoj skupini 0-1 godina bilo prijavljeno CDC-u (Centers for Disease Control and Prevention).

Znam da je u VAERS-u bilo ukupno 1.080 izveštaja o nepovoljnim reakcijama na Hepatitis B vakcinu u 1996. godini, u dobnoj skupini 0-1 godina, sa prijavljenih 47 smrtnih slučajeva.

Jasno mi je da 50% pacijenata koji sretnu Hepatitis B, ne razvija simptome nakon izloženosti. Jasno mi je da će 30% pacijenata razviti simptome obične prehlade i steći doživotni imunitet. Jasno mi je da će 20% pacijenata razviti simptome ove bolesti, ali i da će se 95% potpuno oporaviti i razviti doživotni imunitet.

Shvatam da će 5% pacijenata koji su izloženi Hepatitisu B postati hronični nositelji bolesti. Shvatam da će 75% od hroničnih nosilaca bolesti živeti sa simptomatskom infekcijom i da će samo 25% od hroničnih nosilaca bolesti dobiti hronične bolesti jetre ili karcinom jetre, 10-30 godina nakon akutne infekcije.

Izvršena su sledeća naučna istraživanja i dokazala sigurnost Hepatitis B vakcina a kod dece mlađe od 5 godina.

_____ .

Kao dodatak na preporučene vakcinacije, zbog zaštite od gore navedenih rizičnih faktora, preporučio sam osim vakcinisanja i druge mere za zaštitu zdravlja mog pacijenta od spomenutih rizičnih faktora.

U slučaju pojavljivanja određenih zdravstvenih posledica kao rezultata intervenoznog unošenja jedne od gore navedenih vakcina (koje sam propisao svome pacijentu) svestan sam mogućnosti postojanja činjenice kršenja određene pravne norme, a pre svega čl. 2. pravo na život i čl. 4. Zabrane mučenja, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja i kazne sadržanih u Evropskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava koja je deo našeg pravnog sistema i ustavnog poretka, te sam spreman odgovarati pred nadležnim sudom u građanskom, krivičnom i prekršajnom postupku, odnosno da se pred sudom pojavim u svojstvu stranke ili svedoka, a sve po nalogu suda, odnosno uređujućeg sudije.

Pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću potpisujem ovaj dokument, kao garanciju, mojom slobodnom voljom, nakon savetovanja i konsultacije s nadležnim pravnim savetnikom

(ime i prezime pravnog savetnika) _____ .

Potpisujem ovu lekarsku garanciju o sigurnosti vakcina za mog pacijenta, u skladu s mojim profesionalnim sposobnostima da obavljam lekarsku praksu.

Ime i prezime lekara _____ ,

Potpis lekara _____ ,

Svedok _____ ,

Datum i mesto _____ .