

Absender: Name /Adresse

An

..... (Bezeichnung des Arbeitgebers)

z.Hd.(Vorstand/ Geschäftsführung / Betriebsinhaber)

via E-Mail

An den Betriebsrat

z. Hd. (Betriebsratvorsitzenden/Betriebsrat)

via E-Mail

Ort Datum

Betrifft: (Name des Arbeitnehmers – Name des Arbeitgebers)

COVID-19 „Impfung“

Sehr geehrte(r) Frau / Herr.....!

Als Arbeit- bzw. Dienstnehmer(in) des Unternehmens (Firma)

.....

wende ich mich an Sie als Verantwortungsträger.

Ich schreibe Ihnen bezüglich einer möglichen Covid-Impfung und meinen Wunsch, vollständig informiert zu werden und alle Fakten zu kennen, bevor ich mich impfen lasse. Daher benötige ich dringend folgende Informationen

1. Können Sie mir bitte mitteilen, bzw. wissen Sie, ob der Impfstoff rechtlich anerkannt ist und ob er experimentell ist?
2. Können Sie mir bitte mitteilen, bzw. wissen Sie, und können Sie mir versichern, dass der Impfstoff vollständig, unabhängig und streng an Kontrollgruppen getestet wurde und welche Ergebnisse diese Tests erbracht haben?
3. Können Sie mir bitte die vollständige Liste der Inhaltsstoffe des Impfstoffs übermitteln, den ich erhalten soll, und wissen Sie, ob einige davon für den Körper giftig sind?
4. Können Sie mir bitte alle Nebenwirkungen nennen, die mit diesem Impfstoff seit seiner Einführung verbunden sind?
5. Können Sie bitte bestätigen, dass es sich bei dem von Ihnen befürworteten Impfstoff nicht um eine "experimentelle mRNA-Genveränderungstherapie" handelt?
6. Können Sie bitte bestätigen, dass ich gemäß dem Nürnberger Kodex von Ihnen, als meinem Arbeitgeber, in keiner Weise unter Druck gesetzt werden werde?

Sobald ich die oben genannten Informationen vollständig erhalten habe und mir sicher bin, dass KEINE Gefahr für meine Gesundheit besteht, bin ich gerne bereit, Ihr Angebot für die Behandlung unter den Voraussetzungen anzunehmen, dass

1. Sie mir schriftlich bestätigen, dass ich keinen Schaden davontragen werde.
2. das Angebot von einem voll qualifizierten Arzt unterschrieben wird, der die volle rechtliche und finanzielle Verantwortung für etwaige Schäden übernimmt, die mir und/oder dem befugten Personal im Zusammenhang mit diesen Verfahren zustoßen.
3. für den Fall, dass ich das Angebot der Impfung ablehnen muss, Sie mir bitte bestätigen, dass meine Position dadurch nicht beeinträchtigt wird und dass ich dadurch nicht benachteiligt oder diskriminiert werde?

Ich weise auch darauf hin, dass meine unveräußerlichen Rechte vorbehalten sind.

Die Gründe meiner Bedenken und Fragen erlaube ich mir aufgrund der beigelegten Unterlagen zu erklären.