

# Lekarska gwarancja bezpieczeństwa szczepień

Ja, niżej podpisany/a doktor medycyny (imię i nazwisko).....

Uprawniony do praktykowania medycyny w .....

Numer prawa do wykonywania zawodu .....

Rodzaj i stopień specjalizacji .....

niniejszym oświadczam, że posiadam dobrą znajomość zarówno wszelkiego ryzyka, jak i korzyści płynących z leków, jakie przepisuję i aplikuję moim pacjentom.

W przypadku (imię i nazwisko pacjenta) ....., lat ....., którego zbadałem, uważam, że istnieją pewne czynniki ryzyka, uzasadniające szczepienia, które niniejszym zalecam:

Czynnik ryzyka \_\_\_\_\_

Szczepienie \_\_\_\_\_

Czynnik ryzyka \_\_\_\_\_

Szczepienie \_\_\_\_\_

Czynnik ryzyka \_\_\_\_\_

Szczepienie \_\_\_\_\_

Będąc świadomy/a, że szczepionki mogą zawierać następujące substancje chemiczne i biologiczne:

- \* wodorotlenek glinu
- \* fosforan glinu
- \* siarczan amonu
- \* amforecytyna B
- \* tkanki zwierzęce: mózgu królika, embrionów kurzych, nerek psich i/lub małpich, krew świńska, krew końska,
- \* białka jaj kurzych i kaczych
- \* surowicza albumina wołowa
- \* płodowa surowica cielęca
- \* hydrolizat kazeiny z trzustki wieprzowej
- \* pozostałości białek MRC5
- \* linia komórkowa VERO, z tkanki nabłonkowej nerek małpy
- \* krwinki czerwone z krwi owczej
- \* beta-propiolakton
- \* formaldehyd
- \* formalina
- \* żelatyna
- \* hydrolizowana żelatyna
- \* glicerol
- \* ludzkie komórki diploidalne pochodzące z abortowanych płodów
- \* tiomersal/metriolat
- \* glutaminian monosodowy (MSG)
- \* neomycyna
- \* siarczan neomycyny
- \* czerwień fenolowa
- \* 2-Fenoksyetanol
- \* dwufosforan potasu
- \* monofosforan potasu
- \* polimyksyna B
- \* polisorbat 20

- \* polisorbat 80
- \* sorbitol
- \* fosforan tributylu

niniejszym deklaruję, że wyżej wymienione substancje, po podaniu ich pacjentowi drogą iniekcji, nie stanowią żadnego zagrożenia dla jego zdrowia i życia. Oświadczam też, że zapoznałem/łam się z badaniami przeciwnymi, np. o tym, że tiomersal (związek zawierający rtęć), może wywoływać poważne uszkodzenia neurologiczne oraz immunologiczne, i stwierdzam, że raporty te nie są wiarygodne.

Wiem, że niektóre szczepionki okazały się być zanieczyszczone wirusem SV40, który jest przez niektórych badaczy wiązany przyczynowo z występowaniem chłoniaka nieziarniczego i międzybłoniaków u ludzi jak również u zwierząt doświadczalnych. Niniejszym gwarantuję, że szczepionki, których używam w mojej praktyce, nie zawierają SV40 lub innych żywych wirusów.

Gwarantuję też, że szczepionki, które rekomenduję pacjentowi (imię i nazwisko pacjenta) ....., nie zawierają żadnych tkanek/komórek abortowanych płodów ludzkich.

Celem zabezpieczenia zdrowia mojego pacjenta, podjąłem/podjęłam odpowiednie kroki, aby zagwarantować, że szczepionki, których używam, nie zawierają żadnych szkodliwych dla zdrowia substancji.

Podjęte starania:

---

---

---

---

---

---

Osobiście przestudiowałem/łam raporty zawarte w bazie danych niepożądanych odczynów poszczepiennych VAERS i oświadczam, że zgodnie z moją zawodową opinią, podanie zalecanych przeze mnie szczepionek dzieciom w wieku poniżej 5 roku życia jest bezpieczne.

Miejscowość, data .....

Podpis i pieczęć lekarza .....