

Impf-Bescheinigung

Ich der Unterzeichnende, erkläre hiermit, daß **der Impfstoff**

..... **gegen**, den ich heute verabreiche, **völlig sicher für das Leben und die Gesundheit des Geimpften ist und keine direkten oder Folgekrankheiten verursachen wird**, wie beispielsweise Lähmungen, Krämpfe, Gehirnschäden, Sehschäden bis Blindheit, Tuberkulose, Krebs, schwere psychische Schäden (Lern-, Sprachstörungen und motorische Störungen usw.), Nieren-, Leber- oder Bauchspeicheldrüsenschäden, Immunschwäche oder gar Tod.

Die unbürokratische Auszahlung eines Schmerzensgeldes von 500 000,- EURO per Einzugsermächtigung sichere ich zu, wenn Gesundheitsschäden, insbesondere die oben genannten, innerhalb von 3 Monaten nach der heutigen Impfung auftreten sollten.

Im Schadensfall habe ich sicherzustellen, daß mein unten genanntes Konto mit 500 000,-Euro gedeckt ist. Sollte dies nicht der Fall sein so erkläre ich mich damit einverstanden, daß mein gesamtes Privatvermögen zum Zweck der Auszahlung des Schmerzensgeldes unverzüglich zwangsversteigert wird.

Einzugsermächtigung:

Konto-Nummer:

Kontoinhaber:

Kontoführende Bank:

Bankleitzahl:

Ort, Datum

Unterschrift:

Ich versichere weiter, daß der Impfstoff die Krankheit verhütet, vor der er schützen soll.

Tritt sie trotzdem auf, verpflichte ich mich zu der Zahlung einer Entschädigung in Höhe von 5000,- Euro, ebenfalls zahlbar mit der obigen Einzugsermächtigung. Das gilt auch für den Fall, daß die Infektion von dem Geimpften auf ein ungeimpftes Familienmitglied übertragen werden sollte.

.....
Ort, Datum

.....
rechtsverbindliche Unterschrift des Arztes/Praxisstempel