

Ihre Einverständniserklärung für den Impfstoff COVID-19

Bitte prüfen Sie die folgenden Punkte:

- Durch die Zustimmung zur Injektion eines der Covid-19-Impfstoffe (entweder Moderna oder Pfizer-BioNTech Comirnaty®) **erklären Sie sich damit einverstanden an einer medizinischen Studie teilzunehmen.**

- Beide der oben genannten Produkte sind derzeit noch in der Phase III der klinischen Entwicklung, die klinischen Studien werden erst im Oktober 2022 für Moderna und im Mai 2023 für Pfizer-BioNTech Comirnaty® abgeschlossen sein.**
<https://ClinicalTrials.gov/ct2/show/NCT04470427>
<https://ClinicalTrials.gov/show/NCT04368728>

- Die neuen experimentellen Impfstoffe wurden mit einer neuen Technologie hergestellt und verwendet Komponenten, die vor dem Sommer 2020 noch nie breit angewendet wurden. **Daher ist es zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich, die Häufigkeit und Schwere mittel- und langfristiger Nebenwirkungen mit Sicherheit vorherzusagen.**

- Einige schwere Nebenwirkungen, auch bei jungen und gesunden Probanden, sind bereits bekannt:**
 - Blutgerinnungsstörungen und die Bildung von Gerinnseln in verschiedenen Organen (einschliesslich des Gehirns)
 - neurologische Störungen,
 - schwere Entzündungssyndrome,
 - kardiovaskuläre Effekte, schwere allergische Reaktionen (Anaphylaxie),
 - Autoimmunerkrankungen,
 - Blindheit und Taubheit,
 - Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit,
 - Fehlgeburten,
 - Risiken der Produktion von Antikörpern vom ADE-Typ (Antikörper, die das Eindringen des Virus begünstigen und eine schwere, unkontrollierte Immunreaktion hervorrufen können).

Bis zum 15. Mai 2021 wurden in der EU mehr als 11.500 Todesfälle und 280.943 Fälle von Folgeerkrankungen nach der Impfung gemeldet (entspricht 23 % der gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen*). **In der Schweiz hat Swissmedic ab dem 18. Juni 2.269 unerwünschte Wirkungen registriert, von denen 1043 als schwerwiegend eingestuft wurden** (Krankenhausaufenthalte oder Nebenwirkungen, die als medizinisch wichtig angesehen werden) **und 97 Todesfälle.**



Ihre Einverständniserklärung für den Impfstoff COVID-19

- Aufgrund des experimentellen Charakters der Impfstoffe ist das Nutzen/ Risiko-Verhältnis schwierig zu beurteilen, da es auf hypothetischen Annahmen beruht.** Die bis jetzt angenommenen Vorteile berücksichtigen nicht die Verbreitung von mutierten Virusstämmen, die Reinfektionen geimpfter Personen und bis anhin unbekannte Nebenwirkungen.
- Es ist zu beachten, dass die Pharmafirmen im Falle von Schäden oder schweren Nebenwirkungen von ihrer Haftung entbunden wurden.** Auch die Regierung und die Gesundheitsbehörden lehnen jede Haftung ab, da die Impfung als eine freiwillige, nicht zwingende Handlung dargestellt wird, für die der Patient die volle Verantwortung übernimmt. Im Falle schwerer körperlicher Verletzungen, einer Invalidität oder im Todesfall hat der Patient möglicherweise keinen Anspruch auf finanzielle Entschädigung, weder aus der Krankenversicherung noch aus der Lebensversicherung.
- Bitte beachten Sie: Auch wenn Sie geimpft sind, können Sie sich mit dem Virus anstecken (und positiv testen) und den Virus an andere Menschen weitergeben.** Ausserdem ist der durch diese Impfstoffe vermittelte Schutz sehr spezifisch ausgerichtet gegen ein einzelnes virales Protein (Spike). Bei viralen Mutationen mit einem veränderten Spike-Protein kann die Immunität stark reduziert oder sogar gar nicht mehr vorhanden sein. Dies im Gegensatz zur natürlichen Immunität, die breiter gegen alle Proteine und Bestandteile des Virus schützt.
- Die COVID-19-Krankheit stellt nur ein Hochrisiko dar für ältere, übergewichtige und/oder immungeschwächte Menschen,** oder für solche mit bestimmten chronischen Krankheiten. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle verläuft die Infektion völlig gutartig, insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und Personen unter 60 Jahren bei guter Gesundheit. Für Menschen im Alter von 0-59 Jahren ist die Sterblichkeitsrate laut offizieller Statistik 0,04 %.
www.covid19.admin.ch

Nachdem Sie dieses Dokument gelesen haben, bestätigen Sie bitte Ihre Zustimmung:

Ich bestätige, dass ich die oben genannten Informationen zur Kenntnis genommen habe und gebe mein informiertes Einverständnis. Ich bin damit einverstanden, dass ich freiwillig geimpft werde mit Moderna / Pfizer-BioNTech Impfstoff und entbinde meinen Arzt / Krankenschwester / Apotheker vollständig von aller zivil- und strafrechtlichen Haftung in Bezug auf diese Injektion und deren möglichen Folgen.

Unterschriftsort:

Unterschrift des Patienten:

Unterschriftsdatum: