

VACCINATION OBLIGATOIRE LA CONTRE-ATTAQUE JURIDIQUE

Conduite à tenir:

- 1 - Ne jamais démissionner, attendre d'être licencié(e).
- 2 - Ne jamais se faire vacciner de son propre gré, demander au préalable que votre hiérarchie signe cet engagement (par lettre recommandé en cas de refus).
- 3 - Après vous pourrez décider de vous faire vacciner ou pas, en votre âme et conscience et avec un minimum de protection Juridique.

DECLARATION De NON CONSENTEMENT

Je soussigné(e) _____ né(e) le ____ / ____ / _____
à _____ exerçant en qualité de _____ dans
l'établissement _____ déclare ne pas être consentant(e) pour pour me faire
inoculer un vaccin contre la COVID19 qui est actuellement en cours d'essai clinique avec une
AMM conditionnelle.

J'accepte de me faire vacciner **uniquement** parce-que mon responsable hiérarchique
_____ dument habilité à représenter l'établissement, me menace
de licenciement et me garantit que tout effet secondaire qui serait répertorié dans la liste de
pharmacovigilance française, européenne ou américaine sera automatiquement indemnisé
comme un accident du travail, sans que j'ai à faire preuve du lien de cause à effet (je suis
actuellement en parfaite santé).

Je déclare en outre que tout effet secondaire grave fera l'objet d'une plainte civile contre
l'établissement et d'une plainte pénale contre le responsable hiérarchique qui m'aura contraint
de participer à cet essai clinique contre ma volonté.

Fait à _____ le ____ / ____ / _____

Le salarié

Responsable hiérarchique

Cachet de l'établissement