

COURRIER DU RESIDENT D'EHPAD NOTIFIANT AUX DIRECTEURS ET AUX MEDECINS LE REFUS DE TOUT ACTE DE VACCINATION

Je soussigné(e)....., né(e) le....., à..... vous notifie par la présente mon opposition la plus absolue à l'administration d'un quelconque « *vaccin* » ou « *thérapie génique* » contre la Covid-19, et notamment les vaccins Pfizer/BioNTech, Moderna et Astrazeneca, sans mon autorisation **expresse et écrite**.

Pour rappel, ne s'agissant pas d'un vaccin *stricto sensu* et ne figurant pas sur la liste des vaccins obligatoires de l'article L311-2 du code de la santé publique, il en résulte, en application de l'article 5 de la Convention d'Oviedo ainsi que de l'alinéa 2 de l'article L.1111-4 du code de la santé publique, que s'agissant d'un acte médical, il doit être soumis à mon **consentement libre et éclairé**.

Par conséquent, à défaut de tout consentement écrit de ma part, je vous interdis de la manière la plus absolue de procéder à une quelconque injection de « vaccin » ou de toute autre « thérapie génique » relative à la Covid -19 sur ma personne.

Je vous rappelle que le fait de pratiquer un acte médical, sans mon autorisation préalable, peut recevoir la qualification pénale de violences volontaires qui, lorsqu'elles sont exercées sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur, sont punies de 3 ans d'emprisonnement et de 45.000 euros d'amende conformément à l'article 222-12 du code pénal.

Je vous rappelle également que le refus de se soumettre à l'administration des « *vaccins* » ou « *thérapies géniques* », ne saurait engendrer une quelconque forme de discrimination à mon encontre.

Notification par LRAR en date du :.....

Signature :

REACTION