

Isenção de Vacinação da COVID-19 no Local de Trabalho – Contraoferta

Se você está sendo forçado a tomar a Vacina COVID para manter seu emprego, NÃO se recuse a aceitar a “oferta” e/ou “exigência” deles para que você a tome. Diga a eles que você NÃO está se recusando a receber a vacina e que está disposto a fazer isso para manter seu emprego depois que eles fornecerem as seguintes proteções e garantias:

Para o meu empregador _____

Eu desejo manter meu emprego. NÃO estou me recusando a tomar a vacina da COVID que você está exigindo que eu tome para manter meu emprego. É meu desejo estar totalmente informado e avaliado de TODOS os fatos antes de prosseguir. Aceitarei e receberei a vacina da COVID depois que você me fornecer as seguintes informações. Portanto, NÃO estou me recusando a aceitar a sua oferta e/ou exigência.

Ficarei muito grato se você me fornecer as seguintes informações por escrito, de acordo com os requisitos estatutários, legais e válidos.

1. Você poderia, por favor, me informar sobre o status legal aprovado da vacina da COVID, fornecendo-me documentação autêntica e oficial da ANVISA?
2. Você poderia, por favor, me fornecer documentação autêntica e oficial sobre se a vacina da COVID é experimental?
3. Você poderia, por favor, me fornecer uma lista oficial e completa do conteúdo contido na vacina da COVID, que você está exigindo que eu tome para manter meu emprego com você?
4. Você poderia, por favor, fornecer-me documentação oficial sobre se algum dos conteúdos da vacina da COVID é ou não tóxico para animais ou para o corpo humano?
5. Você poderia, por favor, me fornecer uma lista de todas as reações adversas associadas à vacina da COVID desde sua introdução, incluindo mortes?
6. Você poderia, por favor, fornecer a documentação oficial de que a vacina da COVID que você está exigindo que eu tome para manter meu emprego NÃO é uma “terapia experimental de alteração genética de mRNA”?
7. Você poderia, por favor, fornecer documentação oficial, legal e válida que verifique e confirme sua exigência de que eu receber a vacinação contra a COVID para manter meu emprego NÃO viola meus direitos sob a Constituição Brasileira e/ou o Código de Nuremberg?
8. Você poderia, por favor, me fornecer documentação oficial sobre o possível e provável risco de eu contrair qualquer doença e/ou fatalidade caso eu tenha a infelicidade de contrair a COVID-19 ou qualquer outra reação adversa como resultado de receber a vacina da COVID que você está exigindo que eu receba para manter meu emprego?
9. Você poderia, por favor, me fornecer a documentação oficial sobre a probabilidade de recuperação caso eu sofra reações adversas e/ou doenças como resultado de receber a vacinação contra a COVID que você está exigindo que eu receba para manter meu emprego?

10. Você poderia, por favor, me fornecer documentação oficial, detalhes e garantias de que a vacina da COVID foi testada de forma completa, independente e rigorosa contra grupos de controle e os resultados subsequentes desses testes?

11. Você poderia, por favor, me fornecer uma GARANTIA por escrito de que assumirá TODAS e quaisquer despesas e responsabilidades legais, médicas e financeiras que possam surgir para mim e/ou minha família como resultado de quaisquer reações adversas, lesões e/ou morte após eu receber a vacina da COVID que você está exigindo que eu receba para manter meu emprego?

Uma vez que eu tenha recebido todas as informações acima e esteja convencido de que NÃO há nenhuma ameaça à minha saúde ou ao bem-estar da minha família, ficarei feliz em aceitar a sua oferta para receber o tratamento, mas com certas condições – ou seja:

1. Você confirma por escrito que não sofrerei nenhum dano.
2. Após a aceitação desta, a oferta deve ser assinada por um médico totalmente qualificado e uma seguradora que assumirá total responsabilidade legal e financeira por quaisquer lesões que eu possa sofrer com a vacina da COVID e/ou quaisquer interações por pessoal autorizado envolvido em realizar os procedimentos de vacinação contra a COVID comigo.
3. No caso de eu ter que recusar a sua oferta de receber uma vacina da COVID para manter meu emprego devido à sua incapacidade de fornecer as salvaguardas e garantias solicitadas acima, confirme que minha recusa em receber a vacina da COVID não comprometerá o meu cargo, não perderei meu emprego e não sofrerei nenhum tipo de preconceito, discriminação e/ou assédio no local de trabalho em decorrência disso.

Reservo os meus Direitos Inalienáveis, protegidos pelo número 7 acima.

Obrigado(a)!

NOME

ASSINATURA

DATA