

**Modtager:**

Medlem af folketinget  
[Fornavn] [Efternavn]  
Christiansborg  
1240 København K

**Afsender:**

[Fornavn] [Efternavn]  
[Vejnavn]  
[Postnr.] [By]

Dato: 08.11.2020

**Notifikation om Ansvarspådragelse - Adviseret og lovligt fremsat**

Til Den Ærede [Fornavn] [Efternavn]

**Hermed gøres den mand eller kvinde der modtageren denne Notifikation om Ansvarspådragelse bekendt med og ansvarlig i forhold til pådragelse af moralsk og strafferetsligt ansvar i forbindelse med eventuel vedtagelse af tvangselementer i blandt andet en kommende epidemilov.**

**Ansvarspådragelsen gælder tillige for de handlinger som denne mand eller kvinde udfører for anden part eller under anden juridisk enhed, herunder et CVR. Nr.**

Nærværende Notifikation om ansvarspådragelse begrundes i tolv underbyggede påstande, som fremgår efterfølgende. Modtageren er hermed gjort bekendt med disse påstande, og modtageren vil herefter være i ond tro ved fortsatte handlinger, passivitet eller beslutninger, der ikke respekterer disse påstande.

**Konsekvenser og muligheder**

Ved sin medvirken i udarbejdelse, iværksættelse og håndhævelse af restriktioner, bekendtgørelser eller lovændringer, eksempelvis en kommende epidemilov, pådrager modtageren af nærværende Notifikation om Ansvarspådragelse sig et væsentligt moralsk og strafferetsligt ansvar i forbindelse med eventuel vedtagelse af de elementer i lovforslaget, der omhandler tvang og tvangsbehandling, herunder tvangsvaccination

Dette ansvar inkluderer både den umiddelbare sundhedsmæssige skade, samt den potentielle fremtidige sundhedsmæssige skade, som pådrages de kvinder, mænd og børn der udsættes for påvirkningen. Dette ansvar inkluderer også ansvar for et eventuelt økonomisk tab for kvinder, mænd og børn som opfordres eller påvirkes til at overholde de nævnte bekendtgørelser, lovændringer eller love. Ansvarsområderne kan både inkludere et juridisk embedsansvar i kraft af modtagers ansættelse, stilling eller titel, og et civilt ansvar som mand eller kvinde, der kan gøres til genstand for både offentligt og civilt søgsmål.

Nærværende Notifikation om Ansvarspådragelse giver modtageren mulighed for at træffe individuelle foranstaltninger for at stoppe sin medvirken, og derved minimere sit ansvar for følgevirkningerne af menneskers overholdelse af de nævnte bekendtgørelser, lovændringer og love. Endvidere gøres der opmærksom på

muligheden for at medvirke direkte til at gøre andre kvinder, mænd og børn opmærksomme på det uretmæssige i de nævnte bekendtgørelser, lovændringer og nye love, hvilket vil være en formildende omstændighed, når/hvis modtageren bliver stillet til ansvar for sin medvirken.

Den viden som modtageren har erhvervet gennem denne Notifikation om Ansvarspådragelse forpligter modtageren til at handle ud fra den nyerhvervede viden, fx ved aktivt at medvirke til at fjerne enhver bekendtgørelse, lovændring eller lov, der giver nogen myndighed, juridisk enhed eller enkeltperson beføjelser til at anvende tvang, herunder tvungen medicinsk eller ikke medicinsk behandling af nogen art for smitsomme sygdomme eller ikke smitsomme sygdomme.

Modtageren har mulighed for skriftligt at afvise en, flere, eller alle de tolv listede påstande ved at sende dette skriftligt til afsenderen. Afsenders adresse findes på forsiden af dokumentet.

**Undlader modtageren at bruge denne mulighed for at afvise påstandene indenfor en periode på 14 dage fra modtagelse af denne Notifikation om Ansvarspådragelse, sidestilles dette med stiltiende samtykke af rigtigheden af de tolv påstande.**

## **Beskrivelse af situationen.**

### *Ændring i WHO's definition af en pandemi*

WHO's definition af en pandemi blev ændret i 2009. Forud for ændringen var det et krav, at en influenza skulle forårsage et 'enormt antal af døde eller syge', før den kunne betegnes som en pandemi. Dette er ikke længere en del af definitionen, hvilket betyder, at rigtig mange almindelige influenzaer herefter kan betegnes som pandemier.

Alle medlemslande er forpligtede til at følge WHO's anbefalinger og er dermed forpligtet til at købe vacciner, hvis WHO erklærer pandemi.

Verdenssundhedsorganisationen, World Health Organization (WHO), erklærede den 11. marts 2020, at COVID-19 sygdomsudbruddet i Wuhan Kina havde udviklet sig til en global pandemi.

COVID-19 er den officielle benævnelse for sygdommen, som man angiveligt pådrager sig ved smitte med den virus Sundhedsstyrelsen benævner 'ny coronavirus'. Selve virussen bar først den officielle benævnelse 2019-nCoV, men blev senere døbt SARS-CoV-2 ifølge nedenstående links fra Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen.

<https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsleksikon/c/covid19>

<https://www.sst.dk/da/corona>

### *Ændringer af Epidemiloven*

Den 12. marts 2020 vedtog et enigt Folketing, efter hastebehandling, en ændring af Epidemiloven, LOV nr 208 af 17/03/2020 Bekendtgørelse af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, som senere er blevet ændret via flere lovændringer (BEK 1026 og 1444). Disse lovændringer medfører at vidtgående beføjelser kan blive givet til Sundheds- og Ældreministeren i forbindelse med en epidemi med kun meget overfladisk konsultation fra eksperter i sundhedssektoren. De vidtgående beføjelser inkluderer, at politi kan blive underlagt Sundheds- og Ældreministeren til at udøve magt i forbindelse med tvangsbehandling, -indlæggelse, -isolation og -vaccination. Lovændringerne medfører en tilsidesættelse af grundlovssikrede

Der tages ikke ansvar for eventuelle fejl eller mangler i denne Notifikation om Ansvarspådragelse.

rettigheder for den enkelte dansker, ved fx at tilsidesætte Grundlovens §63 og den ophæver enhver gældende lovgivning ved, at kræve, at nogen eller ethvert medlem af den danske befolkning vaccineres for at bevare retten til deres rettigheder og deres ubetingede ret til at bevare deres rettigheder

Den fulde tekst for LOV nr. 208 17/03/2020 kan findes på retsinformation.dk:

<https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2020/208>

Flere af Folketingets partier har efterfølgende kritiseret, at ændringerne gav Sundhedsministeren alt for vidtgående beføjelser, som ikke kunne kontrolleres af Folketinget, men regeringen har nu fremlagt et forslag til ny epidemilov, som – hvis vedtaget – ville give sundhedsministeren endnu mere vidtgående, ja faktisk uhørte beføjelser og den ophæver enhver gældende lovgivning ved, at kræve, at nogen eller ethvert medlem af den danske befolkning vaccineres for at bevare retten til deres rettigheder og deres ubetingede ret til at bevare deres rettigheder.

Lovforslaget kan læses online her: <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/64373>

Lovforslaget lægger (især med Kapitel 3, § 8 til og med § 18) op til at give især Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsministeren, politiet og relevante private virksomheder ("juridiske personer"), herunder muligt private sikkerhedsselskaber som G4S, som ville kunne anvendes som para-militære styrker og "sikkerhedspoliti" imod befolkningen, vidtgående beføjelser til blandt andet tvangsmedicinering, tvangsvaccinering, tvangsindlæggelse og afspærringer af større eller mindre områder, hvilket er fuldstændig uhørt i sit indhold og omfang. Lovforslaget er med henblik på obligatorisk tvungen vaccination af voksne og børn, ved brug af overdreven magt, der ubegrundet overskrider nødvendighedens grænser og den ophæver enhver gældende lovgivning ved, at kræve, at nogen eller ethvert medlem af den danske befolkning vaccineres for at bevare retten til deres rettigheder og deres ubetingede ret til at bevare deres rettigheder

Usikre vacciner:

I lovforslaget antager man som forudsætning, at vacciner pr definition er sikre (ufarlige), og at virus kan udryddes ved brug af vacciner. Der har på nuværende tidspunkt (og selvom den samlede medicinalindustri har forsøgt det i måske 20 – 30 år) ikke kunnet udvikles en effektiv vaccine imod nogen anden coronavirus, ligesom det løbende har været vanskeligt at matche de årlige nye influenza-vira med årets influenzavaccine, således at denne har været effektiv.

Virksomheder som AstraZeneca, Moderna og Inovio et.al. er i gang med at udvikle helt nye hhv. RNA og DNA vaccineformer, som aldrig har været afprøvet på mennesker.

Det er almen praksis, at grundforskning, præ-klinisk udvikling og klinisk udvikling af en vaccine tager mellem 5 og 15 år. Det er videnskabeligt uhørt og sundhedsmæssigt uforsvarligt at forsøge at fremstille en vaccine på mindre tid. I et sådant tilfælde er det umuligt at forudsige sikkerhed og langstidsrisiko. At en sådan vaccine så samtidig indeholder hidtil uprøvet teknologi gør i bedste fald indsatsen tvivlsom og i værste fald decideret farlig. En sådan eller lignende vaccine eller behandling bør udelukkende gives under forhold, der hviler på informeret samtykke.

Danske kvinder og mænd giver ikke samtykke til denne nye epidemilov og har ikke givet ikke samtykke til hastelovene indført i marts 2020.

## De tolv påstande

### **Påstand 1:**

Der findes ikke, hverken i Danmark eller i udlandet bevis for, at SARS-CoV-2 er blevet oprenset og isoleret i et anerkendt biologisk laboratorium og der er ikke fremlagt et officielt dansk myndighedsgodkendt sundhedsfagligt eller videnskabeligt bevis for samme. Alene dette faktum gør det umuligt at udvikle en SARS-CoV-2 vaccine. På samme vis som det ikke har været muligt at udvikle en effektiv vaccine imod nogen anden coronavirus.

### **Påstand 2:**

WHO er ikke en uvildig instans, men derimod en organisation med stærke økonomiske interessekonflikter og kan derfor ikke benyttes, som troværdig upartisk sundhedsfaglig vejleder for medlemslandene, herunder Danmark - især ikke, hvad angår vacciner og lovgivning og udkast til ny lovgivning med henblik på obligatorisk tvungen vaccination af voksne og børn, ved brug af overdreven magt, der ubegrundet overskrider nødvendighedens grænser. Tværtimod findes der tunge beviser for, at WHO har interesse i at advokere for en vaccine-agenda, der har til formål at imødekomme vaccine-økonomiske interesser.

### **Påstand 3:**

Statens Serum Institut (herefter benævnt SSI), der rådgiver danskerne og danske politikere og myndigheder og sundhedsfagligt personale om epidemier, pandemier og vacciner, er ikke en upartisk og uvildig instans, hvad angår vacciner, da de repræsenterer stærke økonomiske interessekonflikter og derfor ikke kan benyttes, som troværdig uvildig sundhedsfaglig vejleder, hvad angår vacciner og lovgivning og udkast til ny lovgivning med henblik på obligatorisk tvungen vaccination af voksne og børn, ved brug af overdreven magt, der ubegrundet overskrider nødvendighedens grænser. Tværtimod findes der tunge beviser for, at SSI har interesse i at advokere for en vaccine-agenda, der har til formål at imødekomme vaccine-økonomiske interesser.

### **Påstand 4:**

Adskillige andre forskere og vidensinstitutioner i Danmark må erklæres for upartiske og uvildige i vaccinespørgsmål, da de repræsenterer stærke økonomiske interessekonflikter og derfor ikke kan benyttes, som troværdig uvildig sundhedsfaglig vejleder, hvad angår vacciner og lovgivning og udkast til ny lovgivning med henblik på obligatorisk tvungen vaccination af voksne og børn, ved brug af overdreven magt, der ubegrundet overskrider nødvendighedens grænser. Tværtimod findes der tunge beviser for, at disse forskere og vidensinstitutioner har interesse i, at advokere for en vaccine-agenda, der har til formål at imødekomme vaccine-økonomiske interesser.

### **Påstand 5:**

SARS-CoV-2 udgør ikke en større sundhedsrisiko end tidligere coronavirus og SARS-CoV-2 har ikke noget sted i verden har afstedkommet en højere dødelighed end sædvanlig dødelighed i tidligere influenza-sæsoner og giver derfor ikke anledning til lovgivning og et udkast til ny lovgivning med henblik på obligatorisk tvungen vaccination af voksne og børn, ved brug af overdreven magt, der ubegrundet overskrider nødvendighedens grænser.

### **Påstand 6:**

Den ærede Sundheds- og Ældreminister, Magnus Heunicke, havde ikke sundhedsfagligt belæg for at anbefale folketinget at hastevedtage ændringerne af Epidemiloven (lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme) den 12. marts 2020 og valgte, ikke blot, at se bort fra både Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds modsigende vurderinger, men også via sin departementschef at bede direktøren for Sundhedsstyrelsen, Søren Brostrøm, om at forlade embedsmænds grundprincip om rimelighed og i stedet

Der tages ikke ansvar for eventuelle fejl eller mangler i denne Notifikation om Ansvarspådragelse.

anerkende regeringens »ekstreme forsigtighedsprincip. Herved ophævede den ærede Sundheds- og Ældreminister, Magnus Heunicke, enhver gældende lovgivning, ved at kræve, at nogen eller ethvert medlem af den danske befolkning vaccineres for at bevare retten til deres rettigheder og deres ubetingede ret til at bevare deres rettigheder.

#### **Påstand 7:**

Den ærede Statsminister, Mette Frederiksen, havde ikke sundhedsfagligt belæg for at anbefale folketinget at hastevedtage ændringerne af Epidemiloven (lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme) den 12. marts 2020 og den ærede statsminister Mette Frederiksen talte usandt overfor både befolkningen og folketingsmedlemmerne, da hun påstod at det var anbefalinger fra myndighederne der fik hende til at lukke landet ned og iværksætte hastevedtagelsen af den nye Epidemilov og, at den ærede statsminister Mette Frederiksen ved at sprede panik og rædsel, medvirkede til en hastevedtagelse af ændringer i Epidemiloven der tildeler regeringen – gennem Sundheds- og Ældreminister, Magnus Heunicke - en lang række vidtgående beføjelser, hvor han uden indstilling fra sundhedsmyndigheder og fagpersoner, og uden Folketingets samtykke kan indføre blandt andet tvangsindlæggelser, tvangsbehandling, tvangsvaccinering og tvangsnedlukninger i samfundet. Herved ophævede den ærede statsminister, Mette Frederiksen, enhver gældende lovgivning ved, at kræve, at nogen eller ethvert medlem af den danske befolkning vaccineres for at bevare retten til deres rettigheder og deres ubetingede ret til at bevare deres rettigheder.

#### **Påstand 8:**

SARS-CoV-2 pandemien er en konspiration og planlagt og orkestreret med det formål, at opnå global autoritær kontrol gennem blandt andet lovgivning.

#### **Påstand 9:**

Der har været udført og udføres stadig en omfattende koordineret indsats for at sikre en ensidig fortælling om SARS-CoV-2/COVID-19 sygdommen - farligheden og behandlingen heraf - samtidig med, at der udøves kraftig censur mod opponerende synspunkter. Vi har set, og ser stadig, en omfattende undertrykkelse af åben debat og flersidet information vedr. vacciner, både ved hjælp af lovgivning / bekendtgørelser, ensidig dækning i massemedier samt censur på internettet og sociale medier til fordel for en vaccineagenda, der tilgodeser vaccineproducenters økonomiske interesser og globale interesser om tvungen vaccination og øget kontrol af befolkningen.

Der pågår en konspiratorisk indsats fra politisk og privatøkonomisk side med henblik på at øge kontrollen over befolkningen gennem bl.a. lovgivning med henblik på obligatorisk vaccination af voksne og børn, ved brug af tvang.

#### **Påstand 10:**

Der findes ikke sundhedsfagligt belæg for statsminister, Mette Frederiksens udtalelse: "verden er forandret og vi kommer nok til at skulle håndtere coronavirus i samfundet, indtil der kommer en vaccine".

Dette er udtryk for politiske og privatøkonomiske interesser ved hjælp af øget kontrol af befolkningen gennem bl.a. lovgivning med henblik på obligatorisk tvungen vaccination af voksne og børn, ved brug af tvang.

#### **Påstand 11**

Der findes ikke et samlet sundhedsfagligt grundlag, som kan dokumentere effekten og sikkerheden af en planlagt SARS-CoV-2 vaccine. Danmark har tiltrådt en tredje forhåndsindkøbsaftale med en vaccineproducent om leverancer af vacciner mod COVID-19, som EU-Kommissionen har indgået på EU-landenes vegne.

Den indebærer, at op til ca. 5,2 mio. borgere kan blive vaccineret i medfør af den aftale alene.

Den politiske agenda om tvungen vaccination udsætter danske kvinder, mænd og børn for vaccineeksperimenter

af både potentiel og dokumenteret sundhedsfare ved at kræve, at danske mænd, kvinder og børn vaccineres for at bevare deres rettigheder.

[https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2020/fem-mio-borgere-kan-vaccineres-med-tredje-covid-19-vaccineaftale-alene/?fbclid=IwAR3zN\\_K2vcZ3KQoPPdmUI6FJ0OmEZNqeCmyc8LQ8USLIvdQUPluNwgW7LXY](https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2020/fem-mio-borgere-kan-vaccineres-med-tredje-covid-19-vaccineaftale-alene/?fbclid=IwAR3zN_K2vcZ3KQoPPdmUI6FJ0OmEZNqeCmyc8LQ8USLIvdQUPluNwgW7LXY)

## **Påstand 12**

Der findes ikke et samlet sundhedsfagligt grundlag, som kan dokumentere, at alle vaccinationsprogrammer er sikre, er til gavn for sundhed og generel velfærd for modtageren, og ikke vil forårsage skade på sundhed og velvære for nogen mand, kvinde eller barn, der bor i Danmark.

Ydermere er det ikke dokumenteret, at de giftige stoffer og kemikalier, herunder aluminium og kviksølv, der bruges i mange typer af vaccination, ikke vil resultere i alvorlige konsekvenser eller følger for modtagerens sundhed.

## **Underbyggelse af påstande**

### **Underbyggelse af Påstand 1.**

Både Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen er adskillige gange blevet anmodet om, at udlevere dokumentation for at SARS-CoV-2 er blevet oprenset og isoleret i et anerkendt laboratorium.

Konfronteret direkte på pressemødet den 29. september 2020, forsøger både direktør for Statens Serum Institut, Kåre Mølbak, og direktør for Sundhedsstyrelsen, Søren Brostrøm, at tilbagevise påstanden om, at der ikke findes dokumentation for at SARS-CoV-2 er blevet isoleret. Alligevel har de nævnte personer og de nævnte myndigheder, hverken før eller siden dette pressemøde fremlagt dokumentation, der kan bekræfte deres påstand.

*Tilsyneladende fjernet: Se dette link til DR TV's optagelse af pressemødet (omkring 54 minutter inde i videoen):*  
[https://www.dr.dk/drtv/se/tv-avisen-ekstra\\_-\\_pressemoede-med-sundhedsministeren-om-corona\\_214883](https://www.dr.dk/drtv/se/tv-avisen-ekstra_-_pressemoede-med-sundhedsministeren-om-corona_214883)

På nedenstående link vises Statens Serum Instituts svar på den aktindsigt, som omtales på ovennævnte pressemøde. Af linket fremgår følgende skriftlige svar på ønsket om dokumentation for den reelle eksistens af SARS-CoV-2: "Statens Serum Institut kan konstatere, at vi ikke er i besiddelse af de ønskede dokumenter."

[http://www.vp.fo/fileadmin/user\\_upload/Afgoerelse\\_Alex\\_Holmstedt\\_SAG\\_20-08162\\_\\_1\\_.pdf](http://www.vp.fo/fileadmin/user_upload/Afgoerelse_Alex_Holmstedt_SAG_20-08162__1_.pdf)

Den 7. oktober 2020 modtog Sundhedsstyrelsen endnu en anmodning om aktindsigt som den 9. oktober blev besvaret med et afslag. På trods af afslaget gives der en del kildehenvisninger til bl.a. Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, WHO og ECDC, dog stadig uden at levere bevis på at SARS-CoV-2 er blevet oprenset og isoleret i et laboratorium. På nedenstående link vises Sundhedsstyrelsens afslag på denne anmodning om aktindsigt.

[https://drive.google.com/file/d/1FiA5gf69b7e2UrB\\_FLzrZTPN-LkLaKs9/view](https://drive.google.com/file/d/1FiA5gf69b7e2UrB_FLzrZTPN-LkLaKs9/view)

USAs Fødevare- og Lægemiddelforvaltning, FDA, skriver på side 39 i en instruktion til såkaldte RT-PCR tests (dokument CDC-006-00019 udfærdiget den 13. juli 2020), følgende:

"Since no quantified virus isolates of the 2019-nCoV are currently available, assays designed for detection of the 2019-nCoV RNA were tested with characterized stocks of in vitro transcribed full length RNA (N gene; GenBank accession: MN908947.2) of known titer (RNA copies/ $\mu$ L) spiked into a diluent consisting of a suspension of human A549 cells and viral transport medium (VTM) to mimic clinical specimen."

Der tages ikke ansvar for eventuelle fejl eller mangler i denne Notifikation om Ansvarspådragelse.

I citatet (hvor SARS-CoV-2 benævnes "2019-nCoV") bekræfter FDA/CDC således, at virussen SARS-CoV-2 endnu ikke er blevet isoleret. På nedenstående link kan dette dokument (CDC-006-00019) findes, hvor man på side 39 kan finde ovenstående citat:

<https://www.fda.gov/media/134922/download>

Da der ingen steder, hverken i Danmark eller i udlandet, er fremlagt beviser på at SARS-CoV-2 er blevet klinisk oprenset og isoleret i et anderkendt laboratorium, findes der intet videnskabeligt bevis for at en ny og meget farlig coronavirus eksisterer.

Indtil sådanne beviser foreligger, er eksistensen af SARS-CoV-2 ikke videnskabeligt påvist og dermed er den sundhedsmæssige risiko ved SARS-CoV-2 heller ikke påvist.

## **Underbyggelse af Påstand 2:**

Organisationen modtager store donationer fra fonde og firmaer der tjener penge på produktion af vacciner. Specifikt skal nævnes Bill & Melinda Gates Foundation, samt GAVI Alliance (en Bill Gates kontrolleret vaccine alliance), der tilsammen tegner sig for 20% af WHO's top-20 bidragsydere og samlet set er de absolut største ene-bidragsydere.

<https://www.weforum.org/agenda/2020/04/who-funds-world-health-organization-un-coronavirus-pandemic-covid-trump/>

Ud over at bruge sin filantropi til at kontrollere WHO og GAVI, samt UNICEF og PATH, finansierer Gates en privat medicinalvarevirksomhed, der fremstiller vacciner, og donerer desuden 50 millioner dollars til 12 andre medicinalvarevirksomheder for at fremskynde udviklingen af en coronavirus-vaccine.

<https://www.kiro7.com/news/local/bill-gates-says-foundation-will-invest-billions-fight-stop-covid-19/MMAFTSVGKZHPTEGYKEQKMRWTWU/>

<https://robbreport.com/lifestyle/news/bill-gates-50-million-coronavirus-treatment-2904487/>

Allerede i 2009 beskrev Information, hvordan flere af WHO's eksperter er betalt af medicinalindustrien og hvordan beslutningen om at gøre H1N1 til en pandemi udløste vaccineordrer hos medicinalindustrien for op imod 55 milliarder kroner.

*»WHO forudsagde svineinfluenza i 2005, men det var først, da de ændrede definitionen for en pandemi i 2009, at de fik ret,« siger epidemiolog Tom Jefferson, der har arbejdet i Rom for det uafhængige forskningsinstitut, Cochrane, i 15 år.*

*Han finder det mærkværdigt, at netop de linjer er klippet ud, fordi svineinfluenzaen foreløbig kun har kostet 6.071 mennesker livet i modsætning til den almindelige influenza, der ifølge WHO hvert år koster op mod 500.000 mennesker livet.*

<https://www.information.dk/udland/2009/11/mystisk-aendring-whos-definition-pandemi>

I samme artikel kritiseres også WHO's beslutning om at ændre definitionen på pandemi:

*»Vi er nødt til at vide, hvorfor definitionen blev ændret? Hvem, der ændrede den og hvornår? Efter min mening bør det hele undersøges af et uafhængigt værn,« siger Tom Jefferson.*

*»Forsker på Massachusetts Institute of Technology (MIT) Peter Doshi, kritiserede for nylig definitionsændringen i en analyse i det britiske lægetidsskrift, British Medical Journal:*

»Siden H1N1 opstod, har beskrivelsen af årsager og konsekvenser ved en pandemi ændret sig i et omfang, hvor forskellen mellem almindelig influenza og pandemisk influenza er usikker«, lyder hans kritik.”

Allerede i 2010 donerede Gates 10 mia. dollars til WHO og sagde: "Vi må dedikere dette årti til vaccine."

[https://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Press-Releases/2010/01/Bill-and-Melinda-Gates-Pledge-\\$10-Billion-in-Call-for-Decade-of-Vaccines](https://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Press-Releases/2010/01/Bill-and-Melinda-Gates-Pledge-$10-Billion-in-Call-for-Decade-of-Vaccines)

Således optræder vaccinerelaterede trusler ikke mindre en 6 gange – altså 6 gange ud af 10 på WHO's "10 threats to global health 2019"

Hvorfor fokuserer WHO ikke i stedet for på projekter, der vil begrænse infektionssygdomme: rent vand, hygiejne, ernæring og økonomisk udvikling?

Livsstilsygdomme som hjerte-kar-kredsløb, kræft, luftvejssygdomme og demens udgør de 5 største døds-lidelser i verden. Hvorfor er der ikke mindst det dobbelte fokus på disse sygdomme?

Ligeledes viser et studie af sundhedseffekter af ernæringsrisici fra 195 lande (Global Burden of Disease Study), at de største dødsårsager på verdensplan er, at vi spiser for meget salt, for lidt fuldkornsprodukter, for lidt frugt, nødder/frø/kerner og grønt. Hvorfor er der ikke det allerstørste fokus på at skabe sundere kostvaner og adgang til sund kost for alle?

### **Underbyggelse af Påstand 3**

”Statens Serum Institut klinger meget myndigt. Det lyder som en statsmyndighed. .... men man forventer nok ikke, at de samtidig lever af at sælge vacciner.” Margrethe Nielsen, Cochrane Center

Statens Serum Institut har formelt til opgave at overvåge og rådgive om forebyggelse af smitsomme sygdomme. Desuden skal instituttet sikre, at danskerne kan få de nødvendige vacciner gennem en såkaldt ’forsyningsssikring’. Vacciner sættes i udbud hos udenlandske producenter - og seruminstituttet tjener så penge på at sælge dem videre i Danmark.

Også i Forbrugerrådet finder man strukturen uheldig: ”Det er vigtigt, at man ved, hvem man står over for og hvilke motiver, der kan være på spil.” udtaler Mette Boye, som også mener, at navnet Statens Serum Institut lyder meget officielt - og derfor kan vildlede forbrugerne.

<https://www.information.dk/indland/2010/01/seruminstitut-tjener-millioner-paa-anbefale-vaccination>

<https://www.ssi.dk/produkter-og-ydelser/vacciner-mm>

Statens Serum Institut tjener økonomisk på, at vacciner gives til så mange som muligt, og samtidig indtager de rollen som statens objektive rådgiver i forhold til vaccinenes sikkerhed. De har flere gange undersøgt sig selv og deres egne gentagne forsikringer, om at vaccinerne er sikre – og dette har vist sig, at være en ”god strategi”:

<http://hvp-vaccine-info.org/statens-serum-institut-proever-desperat-at-frikende-hvp-vaccine/>

Statens Serum Institut oplevede i 2018 et positiv resultat på DKK 2,4 millioner og en af de primære årsager angives i årsberetningen til at stamme fra mersalg af vacciner.

I seneste årsberetning noteres det således: ”I 2018 kunne det også konstateres, at tilliden og tilslutningen til HPV-vaccination blandt piger fortsat stiger. I 2018 havde 72 % af den relevante årgang fået 1. HPV-vaccination. To år tidligere var tilslutningen på 47 %. Den fortsat stigende tilslutning kommer samtidig med, at drenge, der fylder 12 år d 1. juli 2019 eller derefter også bliver omfattet af programmet. Denne beslutning er



*også en del af regeringens vaccineudspil og skal bl.a. være med til at sikre et fortsat robust vaccinationsprogram.”*

Statens Serum Institut modtager, som WHO, også donationer fra privat-erhvervslige interesser. Her en oversigt over hvad Bill & Melinda Gates Foundation har doneret til SSI i perioden 2005 til 2019:

Statens Serum Institut, 1. juli 2005: \$14.889.455

Statens Serum Institut, 14. november 2011: \$326.293

Statens Serum Institut, 2. oktober 2012: \$158.739

Statens Serum Institut, 15. november 2012: \$551.049

Statens Serum Institut, 15. april 2015: \$100.000

Statens Serum Institut, 3. december 2019: \$207.877

<https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work>

#### **Underbyggelse af Påstand 4**

Bill & Melinda Gates Foundation har investeret over 160 millioner kroner i forskere og vidensinstitutioner i Danmark i perioden 2005 til 2019:

Københavns Universitet, 1. november 2008: \$100.000

Københavns Universitet, 18. november 2009: \$3.484.384

Københavns Universitet, 1. november 2010: \$100.000

Aarhus, 9. oktober 2012: \$135.000

Københavns Universitet, 10. oktober 2012: \$813.050

Syddansk Universitet, 15. januar 2015: \$270.147

Aarhus, 20. december 2015: \$85.000

Københavns Universitet, 28. september 2017: \$758.122

DTU, 25. november 2018: \$1.084.000

Maternity Foundation, 19. september 2019: \$1.900.100

Lægemiddelstyrelsen, 10. oktober 2019: \$600.000

<https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work>

Det er veldokumenteret, at sponsorens økonomiske interesser påvirker forskningens resultater og fortolkning.

#### **Underbyggelse af Påstand 5**

Oplysningerne om en dødbringende SARS-CoV-2 -pandemi kom fra WHO, der hævdede, at den nye virus ville have en dødelighed på 3,4 %, samt fra de nationale statistikker, hvor WHO har været vejleder for udarbejdelsen. WHO advarer verden om, at vi står over for århundredets største medicinske katastrofe.

Lovelae Jr B, Higgins-Dunn N. WHO says coronavirus death rate is 3.4% globally, higher than previously thought. CNBC 2020 Mar 03. URL: <https://www.cnbc.com/2020/03/03/who-says-coronavirus-death-rate-is-3point4percent-globally-higher-than-previously-thought.html>

Ducharme J, Wolfson E. The WHO estimated COVID-19 mortality at 3.4%. That doesn't tell the whole story. Time 2020 Mar 09. URL: <https://time.com/5798168/coronavirus-mortality-rate/>

The Editor. Overview - the days numbers and the most important news on the Corona virus. [lynoverblik-dagens-tal-og-vigtigste-nyheder-om-coronavirus]. Sundhedspolitisk Tidsskr 2020 Mar 15. URL: <https://sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/3073-lynoverblik-dagens-tal-og-vigtigste-nyheder-om-coronavirus.html>

Vi har længe haft data, der kan underbygge påstand 5. Intet sted i verden ser vi en overdødelighed ud over det sædvanlige i influenza-sæsonen. Heller ikke i Sverige der kun har indført meget moderate restriktioner.

Selv steder med delvis eller totalt sammenbrud af sundheds- og ældrepleje; Spanien, Norditalien, New York City, England eller Belgien er der "ikke SARS-CoV-2" relaterede forklaringer på disse hændelser.

[https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/?fbclid=IwAR3hmS\\_wjbyVHljiZbYt572K8QA\\_V\\_IB9NhLrV0u0bysPV2CiPN9haBky0](https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/?fbclid=IwAR3hmS_wjbyVHljiZbYt572K8QA_V_IB9NhLrV0u0bysPV2CiPN9haBky0)

## Underbyggelse af Påstand 6

Allerede i februar vurderede den danske Sundhedsstyrelse og Styrelsen for Patientsikkerhed, at SARS-CoV-2 ikke kunne betegnes, som alment farlig og at der ikke var generelle forhold, som talte for en at indstille til en generel undtagelse eller begrunde ændringer i epidemiloven.

På trods af dette blev udkast til en ny epidemilov fremlagt af Sundheds- og ældreminister, Magnus Heunicke, uden hensyn til svar og bemærkninger fra hverken Sundhedsstyrelsens eller Styrelsen for Patientsikkerhed.

Magnus Heunicke oplyste, at COVID-19 (SARS-CoV-2) var en trussel og at haste-behandling var nødvendig. Der blev på dette grundlag givet en række dispensationer fra den parlamentariske proces og loven blev hastevedttaget samme dag som den blev fremsat og af et samlet folketing uden hensyn til de anførte bemærkninger fra Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed.

28. februar, 2020: Brev fra Sundhedsstyrelsen til Sundhedsministeriet: Vedr. Optagelse af COVID-19 på epidemilovens liste B

*"Sundhedsstyrelsen finder, at den nye COVID-19 bedst kan sammenlignes med sygdomme opstillet på epidemilovens liste B, særligt "Influenza, præpandemisk alarmperiode", og at sygdommens alvorlighed m.v. ikke kan berettige at COVID-19 betegnes som alment farlig og dermed opføres på liste A."*

*"I den nuværende fase, ....., så finder Sundhedsstyrelsen ikke at der er generelle forhold, som taler for at indstille til en generel undtagelse af COVID-19 efter bestemmelserne i §10."*

11. marts, 2020: I Sundhedsstyrelsens svar til Sundhedsministeriet den 11. marts (Subject: "HASTER: Udkast til lovtekst om ændring af epidemiloven – J.nr. 04-0101-15"), skriver Sundhedsstyrelsen i deres e-mail at:

*"vi finder umiddelbart, at det aktuelle COVID-19 udbrud ikke kan begrunde sådanne væsentlige ændringer i epidemiloven"*

Der tages ikke ansvar for eventuelle fejl eller mangler i denne Notifikation om Ansvarspådragelse.

I mailen henvises til tidligere fremsendt brev fra Sundhedsstyrelsen til Sundhedsministeriet af 28. februar, 2020 (se ovenfor).

11. marts, 2020: Styrelsen for Patientsikkerhed har fra sundhedsfaglig side forstået, at der er overvejelser om at COVID-19 ikke længere skal være en liste B sygdom – men nedskaleres.

Styrelsen for Patientsikkerhed har adskillige bemærkninger til udkastet til ændring af epidemiloven. Bl.a. hæfter de sig ved, at foranstaltningerne i kapitel 3 og 4 ikke længere kun gælder for liste A sygdomme, men efter særlig beslutning også for liste B sygdomme.

Der er dog allerede på dette tidspunkt sundhedsfaglige overvejelser om at COVID-19 ikke længere skal være en liste B sygdom, men nedskaleres. *"I givet fald vil de foranstaltninger ikke kunne anvendes i forhold til COVID-19."*

Se ovenstående korrespondance her:

[https://drive.google.com/file/d/1aVDsRnZBQf6Rpmq7RtEYi8iZWokRgOeA/view?fbclid=IwAR1nBM2b6rhd7bQy2NIXUbZqdgaHl\\_yp2oUj6L72jBfR1t\\_YcdOlrNLb1UU](https://drive.google.com/file/d/1aVDsRnZBQf6Rpmq7RtEYi8iZWokRgOeA/view?fbclid=IwAR1nBM2b6rhd7bQy2NIXUbZqdgaHl_yp2oUj6L72jBfR1t_YcdOlrNLb1UU)

12. marts, 2020: Udkast til den nye epidemilov blev fremlagt af Sundheds- og ældreminister, Magnus Heunicke, uden hensyn til svar og bemærkninger fra hverken Sundhedsstyrelsens eller Styrelsen for Patientsikkerhed.

Tværtimod og på trods af at Sundhedsstyrelsen ikke finder, at det aktuelle COVID-19 udbrud kan begrunde sådanne væsentlige ændringer i epidemiloven står der i skriftlig fremsættelse af lovforslaget den 12. marts, 2020: *"Regeringens altoverskyggende hovedprioritet er i øjeblikket at inddæmme og afbøde de alvorlige konsekvenser af spredningen af COVID-19 i det danske samfund mest muligt. Det er helt afgørende, at samfundet og myndighederne er rustet til og har de nødvendige redskaber til at håndtere denne trussel."*

Og endvidere:

*"På grund af den ekstraordinære situation, hvor de alvorlige konsekvenser af spredningen af COVID-19 i det danske samfund skal inddæmme og afbødes hurtigst muligt, er der behov for, at lovforslaget hastebehandles. Det forudsætter en række dispensationer fra reglerne i Folketingets forretningsorden."*

<https://www.retsinformation.dk/eli/ft/20191XX00557>

Folketinget blev således oplyst at COVID-19 var en trussel og at haste-behandling var nødvendig - og der blev på dette grundlag givet en række dispensationer fra den parlamentariske proces så loven blev hastevedtaget samme dag som den blev fremsat og af et samlet folketing uden hensyn til de anførte bemærkninger og synspunkter fra Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed.

#### *Ændringer af Epidemiloven*

Den 12. marts 2020 vedtog et enigt Folketing, efter hastebehandling, en ændring af Epidemiloven, **LOV nr 208 af 17/03/2020 Bekendtgørelse af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme**, som senere er blevet ændret via flere lovændringer (BEK 1026 og 1444). Disse lovændringer medfører at vidtgående beføjelser kan blive givet til Sundheds- og Ældreministeren i forbindelse med en epidemi med kun meget overfladisk konsultation fra eksperter i sundhedssektoren. De vidtgående beføjelser inkluderer, at politi kan blive underlagt Sundheds- og Ældreministeren til at udøve magt i forbindelse med tvangsbehandling, -indlæggelse, -isolation og -vaccination. Lovændringerne medfører en tilsidesættelse af grundlovssikrede rettigheder for den enkelte dansker, ved fx at tilsidesætte Grundlovens §63.

Den fulde tekst for LOV nr 208 17/03/2020 kan findes på [retsinformation.dk](https://www.retsinformation.dk):

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/208>

Der tages ikke ansvar for eventuelle fejl eller mangler i denne Notifikation om Ansvarspådragelse.

### *Proportionalitetsprincip forlades til gengæld for Forsigtighedsprincip*

Sundhedsministeriets departementschef bad direktøren for Sundhedsstyrelsen, Søren Brostrøm, om at forlade embedsmænds grundprincip om rimelighed og i stedet anerkende regeringens »ekstreme forsigtighedsprincip.

Dette skete to dage efter hastændringen af epidemiloven. Den betød, at Sundhedsstyrelsen fik frataget sin særlige rolle som den myndighed, der vurderer det fagligt forsvarlige og rimelige i at skride til tvangsindgreb for at begrænse SARS-CoV-2-smitten.

I en mail sendt direkte til Sundhedsstyrelsens direktør, Søren Brostrøm, den 14. marts 2020 fra Sundhedsministeriets departementschef, Per Okkels, giver departementschef, Per Okkels, direktør, Søren Brostrøm besked på at droppe proportionalitetsprincippet, der er en grundsten for alle embedsmænd, og i stedet omfavne det politiske ønske om »et ekstremt forsigtighedsprincip«.

”Før du svarer, skal du forlade ansvaret for proportionalitet i anerkendelse af et ekstremt forsigtighedsprincip”, skriver Per Okkels til Søren Brostrøm.

<https://politiken.dk/indland/art7804674/Departementschef-bad-Brostr%C3%B8m-om-at-skrotte-sin-faglighed>

Se også denne artikel i Magisterbladet, der beskriver Statsministeriets ønsker om, at Sundhedsstyrelsen i marts 2020 “lægger sin faglighed på hylden”:

<https://www.magisterbladet.dk/aktuelt/2020/maj/regeringen-til-sundhedsstyrelsen-laeg-fagligheden-paa-hylden>

### **Underbyggelse af Påstand 7.**

På pressemødet den 11. marts udtalte Statsminister Mette Frederiksen:

*”Og derfor er det myndighedernes anbefaling, at vi lukker al unødvendig aktivitet ned på de områder i en periode.”*

Dette har vist sig, at være i modstrid med virkeligheden.

I et åbent samråd i “Udvalget for Forretningsordenen” om grundlaget for regeringens beslutning om at lukke Danmark ned, den 9. juni 2020, redegør Mette Frederiksen for, at beslutningen var - "en politisk beslutning". Samrådet kan ses på nedenstående link, og udtalelsen falder ca. 11 minutter inde i videoen:

<https://www.ft.dk/aktuelt/webtv/video/20191/ufo/td.1665818.aspx?as=1#pv>

Statsminister Mette Frederiksen udtaler klart at Regeringen traf en politisk beslutning og ikke en sundhedsfaglig beslutning om at lukke landet ned. Samtidigt med nedlukningen hastebehandles ændringen af Epidemiloven, som dermed også hviler på et politisk beslutningsgrundlag og ikke et sundhedsfagligt grundlag.

Den gældende epidemilov (Lov nr 208 og BEK 1026 og 1444), som i skrivende stund gælder indtil den nye epidemilov bliver forhandlet i november 2020, blev hastevedttaget under kaotiske tilstande 12. marts i år, efter at Mette Frederiksen aftenen forinden på et pressemøde de facto havde lukket landet ned på grund af den tilsyneladende massive smitte i samfundet med SARS-CoV-2.

På trods af at Sundhedsstyrelsens direktør, Søren Brostrøm, over for regeringen afviste, at SARS-CoV-2 kunne godtgøre så vidtgående tiltag, som den nye epidemilov lagde op til, og at Sundhedsstyrelsen ikke fandt belæg for så stor en nedlukning med SARS-CoV-2 valgte Statsminister Mette Frederiksen og regeringen, bevidst at se bort fra Sundhedsstyrelsens vurderinger og pressede en hastevedttagelse igennem af en lovændring af Epidemiloven, der gav regeringen, gennem Sundheds- og Ældreministerminister, Magnus Heunicke, en lang række vidtgående

beføjelser, hvor han uden indstilling fra sundhedsmyndigheder og fagpersoner, og uden Folketingets samtykke nu kunne indføre blandt andet tvangsindlæggelser, tvangsbehandling og tvangsnedlukninger i samfundet.

Dette har uden sundhedsfagligt grundlag givet regeringen – gennem Sundheds- og Ældreminister, Magnus Heunicke, hidtil uset magt og kontrol over Danmark og mænd og kvinder og børn i Danmark.

### **Underbyggelse af Påstand 8**

Rockefeller Foundation udgav i 2010 en publikation kaldet 'Scenarios for the Future of Technology and International Development', som under scenariet 'Lock Step' beskrev, hvordan en pandemi kan bruges til at etablere global autoritær magt:

*... ” During the pandemic, national leaders around the world flexed their authority and imposed airtight rules and restrictions, from the mandatory wearing of face masks to body-temperature checks at the entries to communal spaces like train stations and supermarkets. Even after the pandemic faded, this more authoritarian control and oversight of citizens and their activities stuck and even intensified. In order to protect themselves from the spread of increasingly global problems—from pandemics and transnational terrorism to environmental crises and rising poverty—leaders around the world took a firmer grip on power” ...*

<http://www.nommeraadio.ee/meedia/pdf/RRS/Rockefeller%20Foundation.pdf>

Event 201 – planlægning af en verdensomspændende koordineret indsats.

Den 18. oktober 2019 blev der i New York afholdt en øvelse med det formål at kortlægge responsen til en Coronavirus epidemi på tværs af verdens korporationer og regeringer. Øvelsen var organiseret af Davos World Economic Forum i samarbejde med Johns Hopkins Center for Health Security og Bill & Melinda Gates Foundation.

15 verdensledere tog del i denne øvelse, herunder de to kinesiske og amerikanske embedsmænd, som stod i spidsen for bekæmpelsen af epidemier.

Deltagerliste: <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/players/index.html>

I øvelsen blev det planlagt, hvordan man kunne omgå landes suverænitet ved at påvirke regeringsledere via respekterede forretningsfolk, trossamfund og planlagte 'græsrodsbevægelser' og hvordan dette ville være med til at gøre pharma-industriens interesser mindre tydelige.

Al kommunikation skulle filtreres ned igennem enhver tænkelig organisation og de ville oplære sundhedsprofessionelle i at kommunikere en eksakt besked.

Citater fra mødet:

Timothy Evans, World Bank, foreslog, at påvirke verdens ledere uden at de opdager det:

*...It's important that the UN and WHO remain very clear, but when they challenge governments directly, they often get into this issue of sovereignty, so I think it's very important not to have that as the only response. I think it's really critical to think about soft power influence which is other influentials who can call up the head of state or powerful constituencies within those countries – we've seen this in the context of mobilizing religious leaders in the context of polio – or specific business leaders, where you can soften, perhaps, a very hardline from government through less, more stealth entry points, rather than trying to punish them through the international health regulations or something like that...”*

Adrian Thomas, Vice president Johnson & Johnson Global Public Health, foreslog, at få kendte ledere til at udtale sig i stedet for pharmaindustrien, hvis egeninteresser folk hurtigt ville gennemskue:

Der tages ikke ansvar for eventuelle fejl eller mangler i denne Notifikation om Ansvarspådragelse.

*“I think it’s important to think about what atypical players in the private sector can bring to bear in this. Bringing multinational pharmaceutical companies to talk about why... who have self-interest... about why their products are safe, what they say can be seen as noncredible, but think about the champion for TB in South Africa was Nando’s chicken, and so I think about these large atypical players who have no credible vested interest in this issue, but have a strong voice that is economically differentiated for their governments as well in their countries, they’re going to listen to them with some respect, I think will be very important.”*

Matthew Harrington, Global Chief Operating Officer, Edelman (PR-firma), ønskede totalt herredømme over informationsstrømmen:

*“I think as in previous conversations where we’ve talked about centralization around management of information in public health needs... there needs to be a centralized response around the communications approach, that then is cascaded to informed advocates, represented in the NGO community, medical professionals, etc. centralized – on an international basis. I think there needs to be a central repository of data, facts and key messages.”*

Flood the zone-strategi. Ved mødet var der enighed om at bruge strategien ’flood the zone’. En strategi, som handler om påvirkning med deres budskab ved brug af medier, så ingen kan undgå konstant påvirkning.

Segment 4 – Communications Discussion and Epilogue Video – udtalelser er at finde fra 30.50 min:

<https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/videos.html>

Konklusion påstand 2:

Modtageren er hermed gjort bevidst om den internationalt koordinerede indsats for Corona/COVID-19 responsen som blev aftalt få uger før sygdommens udbrud. Dette bør rejse spørgsmålet om, hvorvidt der er tale om en ægte pandemi eller et orkestreret scenarie med et bestemt udkomme som mål, for eksempel dominans over befolkningen eller salg af vacciner og teknologi.

### **Underbyggelse af Påstand 9**

Lovgivning:

En af de centrale paragraffer vedrørende ytringsfrihed, der er omfattet af den nye straffordoblende coronalov, er § 163 i Straffeloven.

Den lyder: ”Den, som i øvrigt til brug i retsforhold, der vedkommer det offentlige, skriftligt eller ved andet læsbart medie afgiver urigtig erklæring eller bevidner noget, som den pågældende ikke har viden om, straffes med bøde eller fængsel indtil 4 måneder.”

Det centrale spørgsmål her er, om ”retsforhold, der vedkommer det offentlige” kan fortolkes så bredt, at det også kan omfatte f.eks. offentlige ytringer på Facebook eller i en blog, der kritiserer det offentliges håndtering af corona, når coronasagen er så strengt lovreguleret, som den er nu (se alle de tidligere hastevedtagne coronalove).

Et andet centralt spørgsmål er, hvad ”ikke har viden om” betyder i praksis, og hvem der bestemmer, at en person ikke har viden om et givent emne.

Retshistorien med forhøjelse af straffen for voldtægt viser, at strafforhøjelse også medfører ny fortolkning hos både politi og byret af, hvilke handlinger der er strafbare, og hvad der kan tælle som bevis i en retssag. Hvis det er mekanismen i systemet, hvorfor skulle det samme så ikke også ske nu i relation til corona-ytringer, som systemet ikke kan modgå med fakta og argumenter?

Følgende ændringer til retsplejeloven er en del af den nye coronalov.

1. I § 791 d, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:»Blokering kan endvidere ske, hvis der er grund til at antage, at der fra hjemmesiden begås en overtrædelse af straffelovens §§ 161, 163, 171 eller 189, § 263, stk. 1, eller §§263 a, 276, 278-283, 289-290 a, 300 a, 301 eller 303, som har baggrund i eller sammenhæng med covid-19-epidemien i Danmark.«

2. I § 791 d indsættes som stk. 6:»Stk. 6. Såfremt indgrebs øjemed i medfør af stk. 1, 2.pkt., ville forspildes, hvis retskendelse skulle afventes, kan politiet træffe beslutning om blokering. I så fald skal politiet snarest muligt og senest inden 24 timer fra indgrebs iværksættelse forelægge sagen for retten. Retten afgør ved kendelse, om indgrebet kan godkendes, og om det kan opretholdes. Burde indgrebet efter rettens opfattelse ikke have været foretaget, skal retten give meddelelse herom til Justitsministeriet.«

Ændringerne giver reelt tilladelse til censur af information om corona på internettet udført af politiet uden retskendelse.

En fælles EU-indsats skal sætte en stopper for ulovlig nethandel med kosttilskud og andre fødevarer, som hævder at holde coronavirus væk. <https://mfvm.dk/nyheder/nyhed/nyhed/foedevarestyrelsen-finder-ulovlige-corona-reklamer-for-kosttilskud/>

Op der opfordres til ”stikkerkultur”: ”Hvis du støder på salg af kosttilskud eller fødevarer, som ser mistænkelige ud, så tip Fødevarestyrelsen.”

Massemedier:

En stor del af massemedier i Danmark får statstilskud. De mest læste/benyttede medier har siden Coronakrisens start kørt uafbrudt med Corona som dagligt tema, med sensationspræget, ensidig og frygtbaseret journalistik.

Der er i forbindelse med Corona sket en sammenblanding af stat og medier. En mailkorrespondance mellem Kulturministeriet og de to selvstændige public service-medier TV 2 og DR viser, at Kulturministeriet i en telefonsamtale meddelte dem, at de skulle sende størstedelen af de medarbejdere, der ikke lavede nyheder, hjem. Den ordre har ministeriet ikke hjemmel til.

<https://www.information.dk/kultur/2020/05/coronakrisen-gjorde-tv-2-dr-statsmedier>

Bill Gates, der har økonomiske interesser i vaccineindustrien, har udbetalt mere end 250 millioner dollars til journalister, opgjort i juni 2020. Dertil kommer hans finansiering af såkaldt ’uafhængige faktatjekkere’.  
<https://childrenshealthdefense.org/news/press-in-his-pocket-bill-gates-buys-media-to-control-the-messaging/>

Google, som er den mest brugte søgemaskine, har et partnerskab med vaccineproducenten GlaxoSmithKline og kan derfor ikke betragtes som uvildig informationskilde. <https://money.cnn.com/2016/08/01/technology/google-verily-glaxosmithkline/index.html>

Google har således siden den 3. juni 2019 tilrettet deres algoritmer og manipulerer dermed bevidst, at de søgeresultater der vises øverst, først og fremmest stammer fra officielle kilder (well-established scientific consensus), hvilket placerer f.eks. alternativ behandling og folkemedicin langt nede i søgeresultater.  
<https://www.mariehaynes.com/june-3-2019-core-quality-update/>

YouTube, der ligesom Google ejes af firmaet Alphabet, ændrede i april 2020 sin forretningspolitik, hvor de meddelte, at de ville fjerne alt indhold, som ikke var i overensstemmelse med WHO’s anbefalinger.  
<https://www.breitbart.com/tech/2020/04/21/youtube-ceo-susan-wojcicki-recommending-vitamin-c-is-chinese-virus-misinformation/>

E-mail systemet Mailchimp udøvede censur ved, den 19. juni 2019 uden varsel, at afbryde samarbejdet med Greenmedinfo og deres 300.000 abonnenter. Greenmedinfo er en database med videnskabelige studier om

naturlige substanser og sundhed, samt kritisk information om blandt andet vacciner.

<https://www.greenmedinfo.com/blog/mailchimp-shuts-down-greenmedinfos-newsletter-anti-vaccine-content>

Firmaet Mailchimp er partner med CDC Foundation: <https://thevaccinereaction.org/2015/06/cdc-foundation-ties-to-industry-raise-conflict-of-interest-concerns/>

Facebook: I en åben House Financial Services Committee høring i Washington den 23. oktober 2019 indrømmer Mark Zuckerberg, hvordan Facebook gør det sværere at kommunikere vaccine kritisk information. Facebook CEO grilled on anti-vaccine content: [https://www.youtube.com/watch?v=yvyFSEs7Zv0&ab\\_channel=RollCall](https://www.youtube.com/watch?v=yvyFSEs7Zv0&ab_channel=RollCall)

Den 14. oktober, 2020 kom ligeledes denne udmelding: "Det skal ikke længere være muligt, at benytte Facebook til at overbevise folk om ikke, at lade sig vaccinere, oplyser Facebook tirsdag ifølge Reuters."

Læger og sygeplejersker er ansat under staten og kan miste deres autorisation, hvis ikke de følger Sundhedsmyndighedernes retningslinjer og anbefalinger, hvilket sætter deres ytringsfrihed ud af spil.

Verden over ser vi gang på gang erfarne, velagtede og prisbelønnede fagfolk og forskere blive miskrediterede, hvis de stiller sig kritiske over for vaccineindustrien. Senest med danske dr.med., professor og forsker, Peter Gøtzsche.

### **Underbyggelse af Påstand 10**

Forskere overvåger årligt overvåger omkring 100 forskellige vira, der kontinuerligt muterer og inficerer os igen og igen, for det meste uden at give kliniske sygdomme. En væsentlig del af de vira, der kommer epidemisk og pandemisk hvert eneste år, er Corona-vira.

Under SARS-CoV-2-”pandemien” har vi set en ny måde at måle og følge virussen på, ved hjælp af en ny type Corona-test. Mens de WHO-guidede dødelighedsstatistikker viser, at mange mennesker dør af SARS-CoV-2, er det bemærkelsesværdigt, at de klassiske indikatorer IKKE viser nogen unormal situation eller dødelighed overhovedet. For at vurdere, hvad der rent faktisk sker, er vi nødt til at benytte de velkendte indikatorer. Altså de videnskabelige metoder, der i lang tid, har været brugt for at estimere den sande situation sammenlignet med historikken.

Vi bør derfor spørge WHO og SSI ”Hvordan har I fundet frem til at SARS-CoV-2 virussen er farlig?” For dette virus burde ikke være farligt, vi kender trods alt til det, og når alt kommer til alt, kender vi også til alle de tidligere Corona pandemier.

Immunitet mod coronavirus er baseret på to forsvarsmekanismer:

- 1) antistoffer
- 2) specialiserede celler i immunsystemet, såkaldte hjælper lymfocytter og Killer lymfocytter.

Når en Virus kommer ind i kroppen, og forårsager sygdom, vil immunsystemet reagere med mobiliseringen af disse forsvarsmekanismer. Begge mekanismer er uddannet specifikt til, at målrette indsatsen mod den invaderende virus og lymfocytter er endda udstyret med langtidshukommelse.

Coronavirusmutationer finder konstant sted i meget små trin. Beskyttende antistoffer og lymfocytter mod Coronavirus type A er derfor også ganske effektivt mod næste mutation type Aa. Hvis type B kommer forbi og ikke genkendes så godt, kan det resultere i en ny forkølelse. Men derefter udvides immunstatus til A, Aa, B og Bb osv. Immunitetsniveauet stiger altså med hver ny infektion. Og som sagt er lymfocytter udstyret med en langtidshukommelse. I vores første leveår opbygges et bundsolidt immunologisk grundlag, og muliggør en fredelig sameksistens med de utallige coronavirus i verden.



Betyder "Immun", at vi slet ikke kan blive inficeret? Nej, det betyder, at vi ikke bliver alvorligt syge af Corona. Og ikke at blive syg er ikke baseret på alene at forhindre infektion med antistoffer, men hovedsageligt ved konstant at opdatere lymfocytterne.

Hvis en ny virusvariant viser sig, kan mange folk blive smittet, men fordi immunforsvaret arbejder hurtigt, bliver de ikke alvorligt syge. I relativt få tilfælde kan alvorlig sygdom udvikles, men så længe der ingen anden sygdom er involveret, vil immunsystemet normalt sejre i sidste ende. Alvorlige og farlige infektioner med coronavirus forekommer derfor næsten kun hos mennesker med allerede eksisterende sygdomme og kan også være "dråben, der får bægeret" til at løbe over.

Dette er både årsagen til, at de fleste coronainfektioner har et mildt forløb, og hvorfor der ikke, når en epidemi er afsluttet, hverken følger en ny eller værre "bølge". Vi oplever bare en ny variant af Coronavirus, når det bliver sæson for det igen.

Hvad sker der med virussen efter en epidemi? Forsvinder det fra landkortet? Nej. Det slutter sig til sine slægtninge og cirkulerer videre med dem rundt i befolkningen. Infektioner forekommer lejlighedsvis, men de fleste vil næppe bemærke det. Af og til får alle endda en sommerforkølelse. Sådan har livet altid været.

Kan vi forvente det samme mønster med SARS-CoV-2? Ja – vi ser, at 85-90% af SARS-CoV-2 positive mennesker ikke blev alvorligt syge. Højst sandsynlig fordi deres lymfocytter reagerede i så god tid.

Ganske enkelt: denne nye virusvariant kan som udgangspunkt have inficeret næsten alle. Men på baggrund af lymfocytter der genkendte virussen var befolkningsimmuniteten allerede er udbredt.

Findes der bevis på, at lymfocytter fra ikke udsatte personer genkender SARS-CoV-2 virus?

Ja. I en tysk undersøgelse var lymfocytter fra 185 blodprøver taget mellem 2007 og 2019, undersøgt for krydsdetektion af SARSCoV-2. Man fandt positive resultater i ikke mindre end 70-80% af prøverne, og hos både hjælper- og dræberlymfocytter <https://www.researchsquare.com/article/rs-35331/v1>

En Amerikansk undersøgelse med lymfocytter fra 20 ikke-eksponerede donorer rapporterede det samme: Tilstedeværelse af lymfocytter forbundet med den nye Virus var krydsreaktive.

I begge undersøgelser samt i en anden fra Sverige blev det konstateret, at alle SARS-CoV-2 infektioner - selv dem med de mildeste forløb - var forårsagede bemærkelsesværdigt brede og svære stimuleringer af de ansvarlige T-lymfocytter.

Dette giver en klar indikation på, at det handler om en booster-effekt – lignende effekt, som ved en vaccination. Det vil sige, de krydsreaktive T-celler fandtes allerede og blev straks stærkt aktiveret af infektionen.

Udtalelsen: "Coronapandemien slutter, når en vaccine er tilgængelig for befolkningen" er en på flere måder en bemærkelsesværdig sætning.

Er et globalt eller nationalt vaccinationsprogram er nødvendigt og nyttigt, for at afslutte coronakrisen? Dette spørgsmål er så vigtigt og kan afgøres af følgende tre grundlæggende punkter.

1. Hvornår kunne det være nødvendigt at udvikle en vaccine? Svar: Hvis en infektion fører til alvorlige sygdomme og konsekvenser hos sunde mennesker. Dette er ikke tilfældet med SARS-CoV-2.
2. Hvornår ville massevaccination ikke give mening? Svar: En massevaccination vil ikke give mening, når en stor del af befolkningen allerede er tilstrækkeligt beskyttet mod en sygdom. Dette er tilfældet med SARS-CoV-2
3. Hvornår vil en vaccination mislykkes? Svar: En vaccination vil mislykkes, hvis en virus konstant ændrer sig (muterer) og når man opnår høje doser af infektion.

Der tages ikke ansvar for eventuelle fejl eller mangler i denne Notifikation om Ansvarspådragelse.

Et globalt eller nationalt vaccinationsprogram for SARS-CoV-2 giver derfor ikke mening og er dømt til, at fejle fra start. Risikoen er uigennemskuelig, en eventuel fordel er ikke til, at få øje på.

## Underbyggelse af Påstand 11

Først og fremmest: SARS-CoV-2 virus er ikke oprenset, isoleret og identificeret (se Påstand 1) - så hvad er der i vaccinen? <https://truthcomestolight.com/2020/09/20/dr-andrew-kaufman-at-traffic-square-september-19-2020/>

Mange eksperter advarer mod den hastige udvikling af SARS-CoV-2-vacciner. Der er i øjeblikket ikke færre end 150 SARS-CoV-2 vaccine kandidater, af hvoraf nogle allerede er i klinisk test. Hovedformålet med vaccination er at stimulere dannelsen af beskyttende antistoffer mod virusets bindingsprotein. Fire hovedstrategier følges.

1. Inaktiverede eller svækkede vacciner. Inaktiverede vacciner kræver produktion af store mængder af virusen, som skal dyrkes i kyllingæg eller i udødeliggjorte cellelinjer. Der er altid risiko for at en virusbatch indeholder farlige forurenende stoffer og forårsager alvorlige bivirkninger. Hermed opstår også risikoen for, at vaccinationen Paradoxsalt kan forværre forløbet af en efterfølgende infektion, som det tidligere er set ved andre vaccinationer.

Svækkede vacciner indeholder replikeret virus, der har forringet evne til at forårsage sygdom. Det klassiske eksempel er den orale Polio-vaccine, der har været brugt i årtier før der opstod tragiske polioudbrud i Afrika, som ikke er forårsaget af vilde vira, men af orale Vaccine.

2. Protein vacciner. Disse indeholder VirusSpike-proteinet eller fragmenter deraf. Her kræves altid en blanding af immunstimulatorer (hjelpestoffer), hvilke kan forårsage alvorlige bivirkninger.

3. Virusvektorer. Det relevante corona-gen vil blive inkorporeret i genet fra et bærevirus (vektor). Det bærer-virus inficerer derefter vores celler. Replikationsdefekte vektorer kan ikke forstærke deres genom og bærer kun en kopi af coronavirusgenet ind i cellen. For at øge effektiviteten er der gjort forsøg på at fremstille replikeringskompetentevektorer. Sådan opstod ebolavaccinen rVSVZEBOV, som også blev testet på mennesker og har givet alvorlige bivirkninger hos mindst 20% af de vaccinerede.

4. Genbaserede vacciner. I disse tilfælde vil det virale gen indsættes enten i form af cirkulært DNA (plasmid), eller genet indsættes direkte som mRNA i celler.

En fare fra DNA-baserede vacciner er inkorporering (indsættelse) i cellegenomet. Denne såkaldte insertionsmutagenese er kun meget lidt afprøvet. (Dette kan dog hurtigt ændre sig, som når antallet af muligheder for afprøvning pludselig vokser til uanede dimensioner - som ved massevaccination.)

Hvis indsættelsen finder sted i celler i det reproduktive system, kan evnen til at overføre genetiske information fra mor til barn ændre sig. Yderligere farer ved DNA-vacciner er produktionen af anti-DNA-antistoffer og autoimmune reaktioner.

Tidligere sikkerhedsproblemer med mRNA-vacciner har inkluderet systemisk betændelse og mulige toksiske virkninger.

De seneste immunologiske fund bringer dog helt ny, enorm fare i forbindelse med alle genbaserede vacciner i forgrunden. Produktionen af hvert virusprotein vil være direkte eller indirekte forbundet med udseendet af nedbrydningsprodukter på ydersiden af cellerne, hvilket giver mulighed for angribende dræberlymfocytter kan genkende virus. De mest sunde mennesker har allerede dræberlymfocytter, som har udviklet SARS-CoV-2 genkendelsesprodukter (peptider). Så det antages, at autoimmune angreb på markerede celler finder sted. Angribes følsomme eller endda uerstattelige celler af dræbende lymfocytter kan det have tragiske konsekvenser.

Hundredvis af frivillige, der aldrig blev informeret om disse potentielle risici, har allerede modtaget injektioner af DNA og mRNA-vacciner.

Med CRISPR teknologi, som er kendt fra landbrugets biotech, kan den menneskelige genetik modificeres irreversibelt med DNA-vaccination og den ændrede DNA nedarves til kommende generationer.

Bemærk, at de negative konsekvenser af en fremtidig vaccine er mulige, uanset om vaccinationen gives som plaster eller indsprøjtning.

DNA-vacciner er ny teknologi og kan ikke sammenlignes med tidligere vacciner:

The Emerging Role of DNA Vaccines: [https://www.medscape.com/viewarticle/715527\\_8](https://www.medscape.com/viewarticle/715527_8)

Ved hjælp af CRISPR-Cas9 Drive Gene vil ændringen i DNA nedarves til kommende generationer:  
<https://wyss.harvard.edu/media-post/crispr-cas9-gene-drives/>

Den virale komponent i en vaccine benyttes til at indføre DNA ændringer:  
<https://eye.hms.harvard.edu/news/harvard-ophthalmology-advancing-novel-experimental-gene-based-covid-19-vaccine-aavcovid>

Vacciner kan bruges som sterilisationsmetode, både via deklarerede og ikke-deklarerede indholdsstoffer:

A) Antisperm præventive vacciner:

PMID: 21481057: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3110624/>

B) Antistoffer mod sperm i vacciner til kvinder:

“...Sperm proteins are known to be associated with normal fertilization as auto- or iso-antibodies to these proteins may cause infertility. Therefore, sperm proteins have been considered to be the potential candidate for the development of antifertility vaccine...”

PMID: 25673547: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345757/>

C) HCG vaccine forhindrer graviditet:

PMID: 9083611: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9083611/>

D) HCG har tidligere været opdaget ved test i et uvildigt laboratorie, som en ikke-deklareret ingrediens i Tetanus vacciner:

“...The natural hormone hCG is needed to maintain pregnancy. The hormone would produce antibodies against hCG to prevent pregnancy. In the fall of 1994, the ProLife Committee of Mexico was suspicious of the protocols for the tetanus toxoid campaign because they excluded all males and children and called for multiple injections of the vaccine in only women of reproductive age. Yet, one injection provides protection for at least 10 years. The Committee had vials of the tetanus vaccine analyzed for hCG. It informed HLI about the tetanus toxoid vaccine. HLI then told its World Council members and HLI affiliates in more than 60 countries. Similar tetanus vaccines laced with hCG have been uncovered in the Philippines and in Nicaragua...”

PMID: 1234621: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12346214/>

World Economic Forum anerkendte i deres rapport fra 2019, at CRISPR teknologi kan ændre menneskers genetik: “...researchers in China subsequently used CRISPR to correct a mutation in nonviable human embryos. Some top-tier journals refused to publish this research, in part on ethical grounds, but that has not prevented

further work in this area. In November last year the dividing line between technology and humanity was further blurred when a researcher in China claimed to have created the first gene-modified babies, twin girls whose genomes had been altered...”

[http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Global\\_Risks\\_Report\\_2019.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_Global_Risks_Report_2019.pdf)

Ingen genbaseret vaccine er godkendt til human anvendelse, og de nuværende SARS-CoV-2 vacciner har ikke gennemgået tilstrækkelig prækliniske test, som det normalt kræves i følge internationale regler.

EU besluttede i juli 2020, at kliniske forsøg kan starte uden den tidligere obligatoriske Vurdering af miljøpåvirkningen for de anvendte genetisk modificerede organismer (GMO'er) skal opfyldes. Dette gælder også for produktionen af vacciner, der indeholder GMO'er. Love og sikkerhedsbestemmelser er blevet omgået på måder, der under normale omstændigheder aldrig tidligere ville have været mulige.

### Underbyggelse af Påstand 12

På trods af, at WHO i deres kampagner udtaler, at vacciner er sikre, siger de bag lukkede døre, at de netop har problemer med sikkerheden.

Følgende udtalelser er filmet på Global Vaccine Safety Summit den 3. december 2019 og viser medlemmer fra WHO, The Vaccine Confidence project og FDA:

[https://www.youtube.com/watch?v=6j9tN3e76Y0&ab\\_channel=TheTruthAboutVaccines](https://www.youtube.com/watch?v=6j9tN3e76Y0&ab_channel=TheTruthAboutVaccines)

Dr. Soumaya Swamainathan, Chief Scientist WHO. Pediatrition udtaler: *“I think we cannot overemphasize the fact that we really don't have very good safety monitoring systems in many countries, and this adds to the miscommunication and the misapprehensions because we're not able to give clear-cut answers when people ask questions about the deaths that have occurred due to a particular vaccine, and this always gets blown up in the media. One should be able to give a very factual account of what exactly has happened and what the cause of the deaths are, but in most cases there is some obfuscation at that level, and therefore, there is less and less trust then in the system.”*

Heidi Larson, Professor of Anthropology, Risk And Decision Scientist Director, The Vaccine Confidence Project udtaler: *“There's a lot of safety science that's needed, and, uhm... without the good science we can't have good communication. So, although I'm talking about all these other contextual issues and communication issues, it absolutely needs the science as the backbone. You can't repurpose the same old science to make it sound better, if you don't have the science that's relevant to the new problems. So we need much more investment in safety science.”*

Marion Gruber, Director, Office Of Vaccines Research And Review Center For Biologics Evaluation And Research, FDA udtaler: *“One of the additional issues that complicates safety evaluation is that if you look at, and you struggle with the length of follow up that should be adequate in a, lets say a pre-licensure or even a post marketing study. If that's even possible. And again, as you mentioned pre-licensure clinical trials may not be powered enough. It's also the subject population that you administer the adjuvant to because we've seen data presented to us where, an adjuvant, a particular adjuvant added to a vaccine antigen did really nothing when administered to a certain population and usually the elderly. You know compared to administering the same formulation to younger aged strata. So these are the things which, uh, need to be considered as well and further complicate safety and effectiveness evaluation of adjuvants combined with vaccine antigens.”*

Generelle og uigennemskuelige risici ved vacciner:

- 1) Placebo er ikke altid placebo: I de fleste vaccinstudier bruges enten adjuvansen eller en anden vaccine som placebo.
- 2) Opfølgningstiden: I mange vaccinstudier er der kort opfølgningstid. Ofte under 4 uger. Dette er paradoksalt, da antistofferne først peaker efter ca. 4 uger.

Der tages ikke ansvar for eventuelle fejl eller mangler i denne Notifikation om Ansvarspådragelse.

- 3) Der stilles få krav til aluminium adjuvanser: Adjuvanser med aluminium er aldrig sikkerhedsvurderet. Mængden af aluminium, der er tilladt i vacciner, er fastlagt ud fra oralt indtag og vurderes at være alt for høj. <https://ebm.bmj.com/content/early/2020/08/05/bmjebm-2020-111419>
- 4) Det er oftest forsøgslægen, der vurderer om en bivirkning er relateret til vaccinen. Det er derfor ikke sikkert, at alle bivirkninger registreres. (Protokol for v501-15).  
[https://clinicaltrials.gov/ProvidedDocs/74/NCT01862874/Prot\\_SAP\\_000.pdf](https://clinicaltrials.gov/ProvidedDocs/74/NCT01862874/Prot_SAP_000.pdf)
- 5) Vaccinens hjælpestoffer er ikke altid sikkerhedsvurderet i forhold til brug i vacciner.
- 6) Vacciner skal ikke testes for carcinogene eller genotoksiske effekter (jf. regulativer fra WHO, EMA og FDA). Dvs. vi ved ikke om vaccinerne øger risikoen for cancer eller giver skader på arveanlægget.
- 7) Producenterne har immunitet overfor evt. skadevirkninger. Det er de enkelte lande, der selv skal betale evt. erstatning. Erstatning gives kun ved videnskabelig evidens, men den videnskabelige evidens kan tage årtier at indsamle. Erstatningen står ofte ikke mål med skaderne. I 1986 var den farmaceutiske industri tæt på at ophøre med at producere vacciner, da deres udgifter til skadeserstatninger gjorde salg af vacciner urentabelt. Dette medførte en ændring i lovgivningen i USA, som friholdt vaccineindustrien for skadesansvar (National Childhood Vaccine Injury Act of 1986 H.R. 5546). Til gengæld blev der oprettet en fond – The Vaccine Injury Fund.  
Ifølge US Dept. of Health & Human Services, er der i perioden fra 1989 til 2020 blev udbetalt mere end 4 milliarder dollars fra ovennævnte fond til personer med vaccinations-skader. Igennem årene er flere alvorlige lidelser fjernet fra listen over skader, som kunne føre til udbetaling og derfor har kun en meget lille minoritet af vaccinations-skadede opnået erstatning.  
<https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/vaccine-compensation/data/data-statistics-report.pdf>  
Noget lignende skete i Danmark i 1986, hvor vaccineproducenterne ligeledes blev fritaget for erstatningsansvar og hermed overdrog ansvaret til staten.  
Da staten har en tredobbelt rolle som lovgiver, udøvende organ (sundhedsvæsenet) og bedømmer mulighed for at få erstatning for patientskader, kan sagsbehandlingen ikke anses som upartisk. I praksis har det også vist sig at være næsten umuligt at opnå erstatning for vaccinations-skader, da bevisbyrden påhviler den syge eller dennes familie, der oftest ikke har de faglige forudsætninger til at føre sagen. Det, der oftest udløser erstatninger, er mindre alvorlige skader såsom aluminiumsgranulomer, som er lokale skader forårsaget af aluminiumsadjuvans, og de udbetalte beløb andrager oftest i størrelsesordenen 5.000-30.000 kr., hvoraf 1/3 går fra til administration. Sværere skader og tab af erhvervsevne er meget svære at få anerkendt og opnå erstatning for. Facebooks CEO Mark Zuckerberg i retten vedrørende vacciner og Vaccine Injury Fund.  
[https://www.youtube.com/watch?v=yvyFSEs7Zv0&ab\\_channel=RollCall](https://www.youtube.com/watch?v=yvyFSEs7Zv0&ab_channel=RollCall)
- 8) Producenterne udpeger selv principal investigator på de kliniske forsøg og ansætter selv klinisk personale. Der sikres ikke uafhængighed mellem sponsor og principal investigator.
- 9) Producenterne designer selv de kliniske studier og er ansvarlige for dokumentation vedr. bivirkninger.

## **Konklusion og opsummering**

Det er vores påstand at regeringen, imod Sundhedsmyndighedernes vurdering, erklærede en national pandemisituation. Fordi kun i tilfælde af en pandemi er sundhedsministeriet bemyndiget til at gøre undtagelser fra bestemmelser og internationale regler.

Denne bemyndigelse danner ligeledes grundlag for det nye udkast til en dansk epidemilov.

Kvinder og mænd i det geografiske område kaldet Danmark – har ikke givet samtykke til, at den danske regering tillader og endog tilskynder til tvang eller sundhedsfarlige og genetiske eksperimenter på mennesker.

Sådanne menneskelige eksperimenter er uetiske, ulovlige og desuden i strid med den højeste naturlov.

Jette Toft

Mads Wedel-Ibsen

Henning K. Thomsen

Århus d. 08.11.2020

---

*Henning K. Thomsen*

Vitterlighedsvidner

---

*Navn*

---

*Navn*

---

*Underskrift*

---

*Underskrift*

En online version af dette dokument kan findes på hjemmesiden [danmarkvaagner.dk](http://danmarkvaagner.dk)