

An den Amtsarzt
Bezirkshauptmannschaft
Magistrat

Antrag auf Befreiung von der Impfpflicht gem. §3 COVID-19-Impfpflichtgesetz

Gem. §3 COVID-19-Impfpflichtgesetz sind Sie per Gesetz verpflichtet, bei Vorliegen von Ausnahmegründen Befreiungen von der Impfpflicht bei COVID-19 auszustellen.

Bei mir besteht gem. § 3 COVID-19-Impfpflichtgesetz im Fall einer Impfung eine konkrete und ernstliche Gefahr für mein Leben bzw. meine Gesundheit. Dazu verweise ich u.a. auch auf die in der gesetzlich verankerten Datenbank der EMA dokumentierten Nebenwirkungen und Todesfälle (fatal outcomes) nach COVID-19-Impfungen.

Da Sie als Arzt gem. § 49 Ärztegesetz Ärzte ihren Beruf persönlich und unmittelbar auszuüben haben, bestehe ich dementsprechend auf einer Untersuchung durch Sie, da Sie ohne meine Anwesenheit und persönliche Untersuchung meinen Gesundheitszustand nicht beurteilen können und dürfen. Ich ersuche Sie daher um Mitteilung, wann diese Untersuchung bei Ihnen stattfindet.

Hochachtungsvoll

Datum Ort Name