An den

Südtiroler Sanitätsbetrieb

Generaldirektor Dr. Christian Kofler

Thomas-Alva-Edison-Straße 10/D

39100 Bozen

*elektronisches Einschreiben an: dg@pec.sabes.it*

# **ANTRAG laut Art. 22 u. ff. Gesetz Nr. 241/1990**

# **FÜR AUSÜBUNG RECHT AUF OFFENLEGUNG**

**des RMP und des Assessment Reports sowie der ärztlichen Verschreibung der Kinderpflichtimpfungen**

Die/Der Unterfertigte

* Frau (*Name und Nachname*) ……………………..

geboren am ……… in ………………., wohnhaft in ……………………. (*exakte Adresse!)*

italienische Staatsbürgerin, Steuernummer: …………………..

* Herr (*Name und Nachname*) …………………

geboren am ……… in ………………., wohnhaft in ……………………

italienischer Staatsbürger, Steuernummer ………………..

in ihrer/seiner Eigenschaft als Mutter/Vater/Eltern

* des/der Minderjährigen (*Name und Nachname) …………………………………………*

geboren am ……… in ……………., wohnhaft in ……………………

italienische/r Staatsbürger/in, Steuernummer …………….

welche/r vom Südtiroler Sanitätsbetrieb, Betriebliches Department für Gesundheitsvorsorge, Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit mit einer „*einmaligen Aufforderung*“ zu folgenden Impfungen eingeladen wurde:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(alle Impfungen exakt anführen, die auf der „einmaligen Aufforderung“ aufgelistet sind*)

VORAUSGESCHICKT DASS

1. folgende Impfungen **verpflichtend für den Besuch von Kleinkinderbetreuungsstätten und Kindergärten** sind und deren **Unterlassung bei Schülern im Alter von 6 bis 16 Jahren die Auferlegung einer Geldstrafe zur Folge hat:**

**Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, Hepatitis B, Keuchhusten, HIB Haemophilus Influenzae Typ B, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen;**

1. Arzneimittel, und erst recht **pädiatrische Arzneimittel, generell nur nach Nachweis der Sicherheit und Wirksamkeit zur Anwendung gebracht werden dürfen**;
2. der **Nachweis der Sicherheit und Wirksamkeit** nur im Rahmen von **klinische**n **Studien mit echten Kontrollgruppen** erfolgen kann;
3. Als Antwort auf meinen/unseren Antrag auf Offenlegung dieser echten klinischen Studien, der Südtiroler Sanitätsbetrieb mir/uns kommentarlos nur diese zwei *links* mit englischsprachigen Dokumenten zum Sechsfachimpfstoff **HEXYON** und zum Vierfachimpfstoff **ProQuad** zugesandt hat:

<https://urlsand.esvalabs.com/?u=http%3A%2F%2Fwww.ema.europa.eu%2Fen%2Fdocuments%2Fassessment-report%2Fhexyon-epar-public-assessment-report_en.pdf&e=ed7461d6&h=79d171cc&f=y&p=y>

<https://urlsand.esvalabs.com/?u=http%3A%2F%2Fwww.ema.europa.eu%2Fen%2Fdocuments%2Fscientific-discussion%2Fproquad-epar-scientific-discussion_en.pdf&e=ed7461d6&h=8f14dc62&f=y&p=y>

Dabei handelt es sich um den Assessment report der EMA zum Sechsfachimpfstoff Hexyon vom 5. März 2013 und um eine „*scientific discussion*“ zum Vierfachimpfstoff ProQuad.

1. Nach Veranlassung der Überprüfung dieser beiden Dokumente ich/wir feststellen musste/mussten, dass **weder die Wirksamkeit noch die Sicherheit der Impfungen, die ich/wir bei meinem/unserem Kind, laut Ihrer Aufforderung, vornehmen lassen sollten, durch klinische Studien mit einer echten Kontrollgruppe bestätigt** wurden;
2. Außerdem **geht aus den** im Internet zugänglichen **Zulassungsbedingungen dieser beiden Mehrfachimpfstoffe klar hervor, dass die Anwendung nur auf der Basis einer ÄRZTLICHEN VERSCHREIBUNG erfolgen darf, und der Hersteller und die Anwender die im genehmigten RISK MANAGEMENT PLAN angeführten Umstände zu berücksichtigen und die entsprechenden Garantien zu gewährleisten haben;**
3. es ein/e unbestreitbares Recht/Pflicht der/des Unterfertigten in ihrer/seiner Eigenschaft als Mutter/Vater/Eltern ist, die notwendige Transparenz zur angeblichen Sicherheit und Wirksamkeit jener Substanzen einzufordern, die der Südtiroler Sanitätsbetrieb ihrem/seinem Kind zu injizieren beabsichtigt.

Dies alles vorausgeschickt,

**BEANTRAGT / BEANTRAGEN**

die/der unterfertigte/n Mutter/Vater/Eltern des/r obengenannten Minderjährigen,

**im Sinne von Art. 22 und ff. Gesetz Nr. 241/1990 die Offenlegung**

1. **der laut Zulassungsbedingungen notwendigen ÄRZTLICHEN VERSCHREIBUNG für den/die oben genannte/n Minderjährige/n der Kinderimpfungen, zu denen der Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Betriebliches Department für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes mit „einmaliger Aufforderung“ die/den oben genannte/n Minderjährige/n eingeladen hat,**
2. **der ursprünglichen Version** (zum Zeitpunkt der Zulassung des Kinderimpfstoffes) **des RISK MANAGEMENT PLANS, sowie aller nachfolgenden im Laufe der Zeit abgeänderten Versionen, einschließlich der aktuellen Version, des Risk Management Plans der Kinderimpfstoffe zu deren Injektion der Südtiroler Sanitätsbetrieb aufgefordert hat;**
3. **der ursprünglichen Version** (zum Zeitpunkt der Zulassung des Kinderimpfstoffes) **des ASSESSMENT REPORTS der EMA, sowie aller nachfolgenden im Laufe der Zeit abgeänderten Versionen des Assessment Reports, einschließlich der aktuellen Version, der Kinderimpfstoffe zu deren Injektion der Südtiroler Sanitätsbetrieb aufgefordert hat,**

**UND BEANTRAGT / BEANTRAGEN**

**den Erhalt der Kopie der beantragten Dokumente mit Übermittlung an die oben angeführte PEC-Adresse oder an die oben angeführte Postadresse.**

*(Ort und Datum)*

*(Vor und Nachname … maschinengeschrieben und handschriftliche Unterschrift).*

Anlagen: *(unbedingt beilegen!!!)*

1. Kopie Identitätskarte Frau ….
2. Kopie Identitätskarte Herr …..