

Hvad var et
Covid-tilfælde?

Hvad var
Pandemien?

'Spørgsmåls-kompendie'
88 spørgsmål
Referencer

Carsten Grube, juli 2023

Intro

- Hej
- Udgangspunkt
- Archive.org

PCR-protokollen

- Godkendelsesforløbet
- Den eksterne Review Rapport
- Anmodning om tilbagetrækning og svar

PCR-testens egenskaber og begrænsninger

- Identificering af virus?
- Rask vs. asymptomatisk?
- 50% - 100% falsk positive?
- Specificitet?
- PCR-testen et diagnoseværktøj?
- Pandemiens eksistensgrundlag efter WHO Notice 2020/05?
- Informeret samtykke og Sundhedsloven
- CDC's tilbagetrækning

PCR-test i DK

- Statens Serum Institut vedr. specificitet
- Statens Serum Institut vedr. Ct og falsk positive
- Statens Serum Institut vedr. testens sensitivitet

Hvad var pandemien

- Hvad var et Covid-tilfælde?
- Hvad var pandemien?

Referencer & Bilag

Intro

Hej

Har vi ikke stadig svar til gode?

Er du sundhedsfaglig eller har du sundhedsfaglige i din omgangskreds?

Eller ønsker du blot et grundlag for at kunne stille spørgsmål blandt venner og familie? Vi kan alle stille spørgsmål, og vi har alle krav på svar.

Jeg håber, at du finder dette anvendeligt som et grundlag for at kunne sondere, debattere, engagere...

Gør meget gerne spørgsmålene til dine spørgsmål. Indsæt dit eget navn. Gør dem bedre. Ret. Slet. Tilføj. Send til venner og bekendte. Engager.

Jeg går udover spørgsmålet, om der har været en sygdom eller ej. Selv har jeg pårørende, der var syge og modtog diagnosen "Covid19". Men helt præcis: Hvad bestod denne diagnose af?

Hvad var et "Covid-tilfælde"? Hvad var pandemien?

Tak!

Carsten Grube

Søn, bror, far, borger

carstengrube@gmail.com

+34 616 71 29 85

Udgangspunkt

Spørgsmålene tager udgangspunkt i mit eget kritiske syn på det billede, som medier og myndigheder har videregivet os af pandemien.

1. Er det korrekt,
 - a. at [WHO Notice 2020/05 \[A\]](#) bekræfter, at positive test foretaget på **raske** ("asymptomatiske") personer ikke kan defineres som "Covid-tilfælde"?
 - b. at Covid-19's symptomprofil **ikke er unik** og dermed, at **klinisk diagnose** er uladsiggørlig som beskrevet i [The Cochrane Review "Signs and symptoms..."](#)?
 - c. at **øvrige tests** defineres som mindre effektive end PCR-testen og, at disse er irrelevante ift. pandemien, hvis PCR-testen viser sig at være uanvendelig?
2. Er det korrekt, at **asymptomatisk spredning** er irrelevant ift. pandemi, og at dette anerkendes selv af
 - a. [WHO Notice 2020/05 \[A\]](#) der beskriver, at en rask person ikke kan defineres som et "Covid-tilfælde" **uanset testresultat**?
 - b. al data i **medicinsk historie**?
 - c. samtlige **+300 videnskabsfolk** afhørt i [Corona Investigative Committee \(CIC\)](#) samt af [International Crime Investigation Committee \(ICIC\)](#) et. al. (bilag 1 & 2)
3. Hvordan vurderer du, at SSI's følgende **udsagn** udtager sig i forhold til ovenstående samt ihht. Prof. Niels Harrits udtalelse:

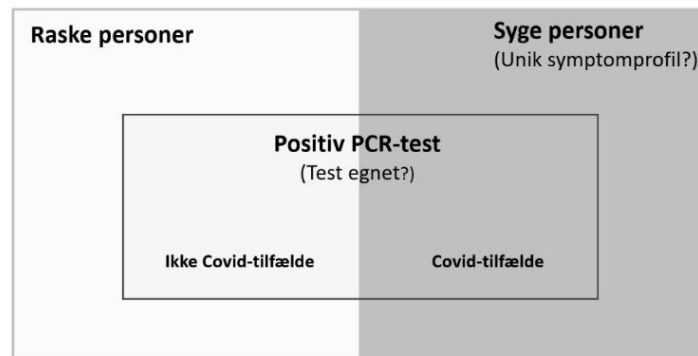
Statens Serum Institut (SSI); [PCR-testen](#)

"Nogle asymptomatiske personer udvikler ikke på noget tidspunkt af infektionen symptomer ("ægte asymptomatiske" personer), mens nogle prøver tages inden, der udvikles symptomer ("præsymptomatiske" personer). Her er det en generel antagelse, at "ægte asymptomatiske" personer udskiller mindre virus end "præsymptomatiske" personer.

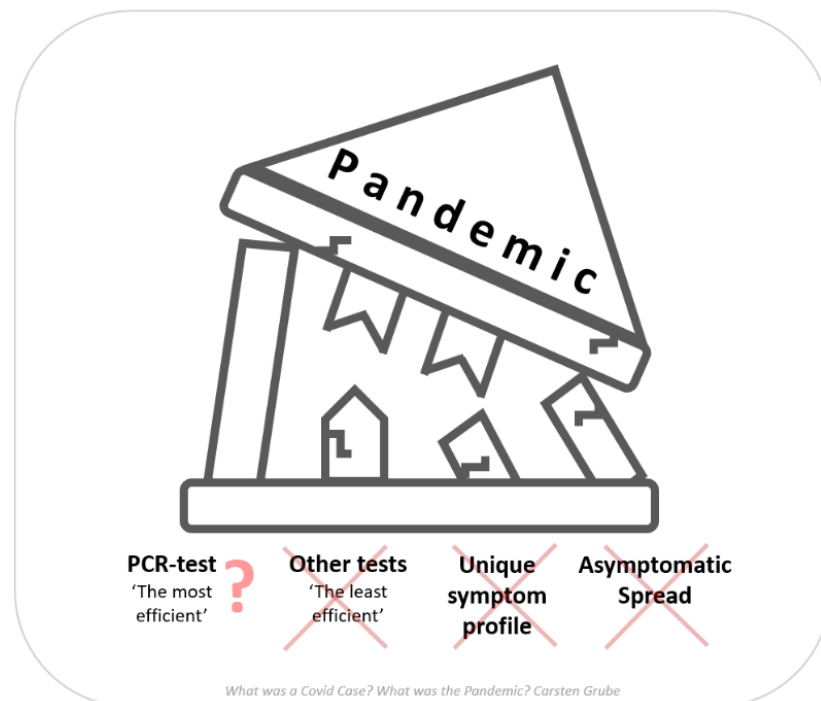
Prof. Niels Harrit:

"At være syg er at have symptomer. Hvis du ikke er syg, er du ikke smitsom... du er rask medmindre, du ikke er rask. Fornuft er ikke almindelig længere... Nu er du syg, indtil du har bevist det modsatte - og som udgangspunkt er du smitsom."

4. Hvis følgende er sande a) øvrige test er mindre effektive end PCR; b) der findes ingen unik symptomprofil; c) asymptomatisk spredning er irrelevant, mener du da, at følgende kan defineres som scenariet for et såkaldt "Covid-tilfælde"?



5. Ville du dermed vurdere, at pandemiens **eksistensgrundlag** kan illustreres således:



6. Ville du være enig i mit udgangspunkt: At forståelse for PCR-testen giver forståelse for pandemien og dermed, at pandemien kan reduceres til følgende udtryk:

Positiv PCR-test = "Covid-tilfælde" = Pandemi
=> Positiv PCR-test = Pandemi?

Eftersom, at PCR-testen udnævnt som den 'mest valide' test, er øvrige test 'mindre valide'. 'Asymptomatisk' spredning er irrelevant ift. pandemi og Covid-19 havde ingen unik symptomprofil.

Således er mit udgangspunkt, at PCR-testen er hele eksistensgrundlaget for pandemien, hvilket underbygges af de +400 videnskabsfolk (jf. bilag: Nobelprismodtagere, WHO- og FN-medarbejdere, EU-parlamentsmedlemmer, tidl. Pfizer-Vice CEO, virologer, epidemiologer, biologer, mv.), der afhøres af [Corona Investigative Committee \(CIC\)](#).

Archive.org

Efter flere link indsætter jeg et '[A]', hvilket er et link til den pågældende sides archive.org 'sikkerhedskopi'. Slettes indholdet fra URL'en, kan 'sikkerhedskopi' findes via archive.org - '[A]'.

Vær opmærksom på, at disse sider kan være 'lidt længere' tid om at loade.

PCR-protokollen?

- Godkendelsesforløbet?
- Den eksterne Review Rapport?
- Anmodning om tilbagetrækning og svar?

Godkendelsesforløbet?

7. Er det korrekt, at protokollen, der ligger til grunde for PCR-testen, er den såkaldte Corman-Drosten-Protokol (efterfølgende 'PCR-protokollen' [A])?
8. Er følgende procedure for godkendelse af ny lægelig teknologi korrekt beskrevet:
 - 1) Manuskript **indleveres** til en anerkendt "videnskabsdommer"
 - 2) "Videnskabsdommeren" har **6 uger** til gennemgang
 - 3) Efter gennemgang af manuskriptet sender "videnskabsdommeren" det **til peer review** til min. 10 uvildige videnskabsfolk
 - 4) Med blot **én anmærkning** underkendes manuskriptet
 - 5) Opnår manuskriptet **nul anmærkninger**, anerkendes det
 - 6) Manuskriptet **publiceres** i et gældende og herunder **uvildigt medie**, hvormed teknologien anses som **"godkendt"**
9. Er det korrekt, at dette godkendelsesforløb typisk har en varighed på **2-6 måneder**?
10. Er du bekendt med at godkendelsesforløbet for PCR-Protokollen [A] var på blot 1 dag (**22-23/01/2020**)?
11. Mener du:
 - a. at der kan have været en "gyldig" årsag til at forhaste denne procedure, idet vi på dette tidspunkt (21/01/2020), iflg. BBC News blot havde **4 dødsfald** på verdensplan?
 - b. at det ville være **teknisk muligt** at udføre denne procedure på blot 1 dag?
 - c. at videnskabsfolk som fx Prof. Niels Harrit (KU) har ret i, at dette er **"komplet umuligt"**?

PCR-protokollens Eksterne Review Rapport?

12. Er du bekendt med den [Eksterne Peer Review Rapport \[A\]](#) af 29/11/2020 (samt dets underbyggende [addendum \[A\]](#) af 12/01/2021), der blev foretaget på [PCR-Protokollen](#) af [International Consortium Of Scientists In Life Sciences \(ICSLS\) \[A\]](#) bestående af **22 videnskabsfolk**, heriblandt:
 - a. Dr. Michael Yeadon, Virolog og fhv. Vice President for Pfizer research-afdeling
 - b. Dr. Prof. Stefano Scoglio, Nobelpris-kandidat, B.Sc. Ph.D., Microbiologist, Italien
 - c. Prof. Dr. Ulrike Kämmerer, Specialist i Virology, Human Biology, Cell Biology, University Hospital Würzburg, Tyskland
13. Er du bekendt med, at denne [Review Rapport](#) giver 10 anmærkninger af (som de beskriver) ”**meget alvorlig karakter**”?
14. Set i betragtning af at blot 1 anmærkning, iflg. den anerkendte procedure ville medføre underkendelse af PCR-testen, hvad er da din vurdering af, at testen ikke blev **underkendt** og fortsat anvendes?
15. Hvad er **din vurdering** af de 10 ”meget alvorlige” anmærkninger beskrevet i [Review Rapport \[A\]](#) (opsummeret nedenfor)?:
 - Utilstrækkelige primer defineret => forhøjet risiko for falsk positive
 - Ingen Standard Operational Procedure (SOP) => laboratorier ude af stand til at generere ens testforhold
 - Kan ikke skelne mellem hele virussen og virale fragmenter
 - Forskel på 10°C i forhold til temperaturen ved udglødningsproces
 - Alvorlig fejl at udelade Ct-værdi => hyppig test i 100% falsk positiv region
 - Ikke valideret på molekylært niveau => protokol ubrugelig
 - Indeholder hverken en unik positiv kontrol til evaluering af dens specificitet for SARS-CoV-2 eller en negativ kontrol for at udelukke tilstedeværelsen af andre coronavira.
 - Testdesign ”vagt og mangelfuldt” - testens videnskabelige validitet ”yderst tvivlsom”.
 - **Peer review** højst sandsynligt ikke udført (ref. tid: kun 1 dag)
 - ”**Alvorlige interessekonflikter**”, og som ikke blev deklareret i det originale manuskript:
 - **Christian Drosten** og **Chantal Reusken** sad på indeværende tidspunkt i bestyrelsen for [Eurosurveillance](#), hvori manuskriptet blev publiceret.
 - **Olfert Landt** var CEO for TIB-Molbiol (nu opkøbt af Roche), der, ifølge dem selv (20) var de første til at producere PCR kits baseret på Corman-Drosten manuskriptet og til at distribuere disse PCR-tests selv før manuskriptet blev udgivet (20).
 - **Marco Kaiser** var senior researcher hos GenExpress og tjente som scientific advisor for TIB-Molbiol.
 - **Victor Corman** og **Christian Drosten** misligholdt betingelsen om at oplyse, at de var tilknyttet det kommercielle testlaboratorium, [Labor Berlin Charité Vivantes](#), som i løbet af 2020 modtog tre

'større' betalinger fra [The Bill Gates Vaccine Alliance, GAVI](#). Corman og Drosten er begge ansvarlige for virusdiagnoser på dette laboratorium.

16. Er du enig i **konklusionen** på dette peer review:

[Eksterne Peer Review Rapport \[A\]](#):

".... Is it not in the best interest of Eurosurveillance to retract this paper? Our conclusion is clear. In the face of all the tremendous PCR-protocol design flaws and errors described here, we conclude: There is not much of a choice left in the framework of scientific integrity and responsibility."

Anmodning om tilbagetrækning og svar?

17. Hvad er din vurdering af rapportens afledte anmodning om tilbagetrækning ('[The Retraction Letter](#)') og det dertil hørende [svar fra Eurovigilance \[A\]](#)
18. Er det korrekt, at [Eurovigilance i deres svar \[A\]](#) forholder sig til blot **3 ud af de i alt 10** "alvorlige" anmærkninger?
19. Er følgende **opsummering** af [Eurovigilance svar \[A\]](#) på de tre punkter korrekt:
 - a. **Godkendelsesforløbet**: at det er muligt at indskrænke det til 1 dag
 - b. **Primers and probes**: at de allerede 23/01/2020 havde stillet en [beskrivelse af primers and probes](#) til rådighed for [World Health Organization Interim Guidance \[A\]](#) og/eller, at denne beskrivelse intet tilføjer til beskrivelsen i [PCR-protokollen?](#)
 - c. **Interessekonflikter**: at disse forhold er acceptable grundet særlige tekniske betingelser.
20. Hvad er din vurdering af kvaliteten af [Eurovigilance svar \[A\]](#)?
21. Hvad er din vurdering af **mediers og myndigheders dækning** af dette emne set i lyset af PCR-testens centrale rolle i pandemien? – blev befolkningen oplyst?

PCR-testens grundlag og egenskaber?

- Identificering af virus?
- Rask vs. asymptomatisk?
- 50% - 100% falsk positive?
- Specificitet?
- PCR-testen et diagnoseværktøj?
- Pandemiens eksistensgrundlag efter WHO Notice 2020/05?
- Informeret samtykke og Sundhedsloven
- CDC's tilbagetrækning

Identifikation af virus

22. Er det korrekt,
- at PCR-testen **ikke er designet til at finde SARS-CoV-2**?
 - at PCR-testen er designet til at finde blot **1%** af det samlede RNA fra den formodede virus-partikel, (jf. [Dr. Sam Bailey](#)) og vurderer du, at dette er **tilstrækkeligt** for at kunne bekræfte tilstedeværelse af SARS-CoV-2?

23. Hvad er **din vurdering** af følgende:
- [PCR-Protokollen](#) [A]: "... virus isolates or samples from infected patients have so far not become available... designed in **absence of available virus** isolates or original patient specimens".
 - [FDA & CDC Instructions for use](#) [A] "Since **no quantified virus isolates** of the 2019-nCoV were available... tested characterized stocks of in vitro transcribed full lengths RNA... to **mimic** specimen."

- c. [Dr. Isabelle Eckerle](#), 'Top Virologist' for German Government & public media [in Nature Review Microbiology](#)

*"... it [the PCR-test] **does not distinguish between** replication-competent virus and residual RNA"... "viral RNA (which would be picked up by RT-PCR) remains detectable in the absence of infectious virus..."*

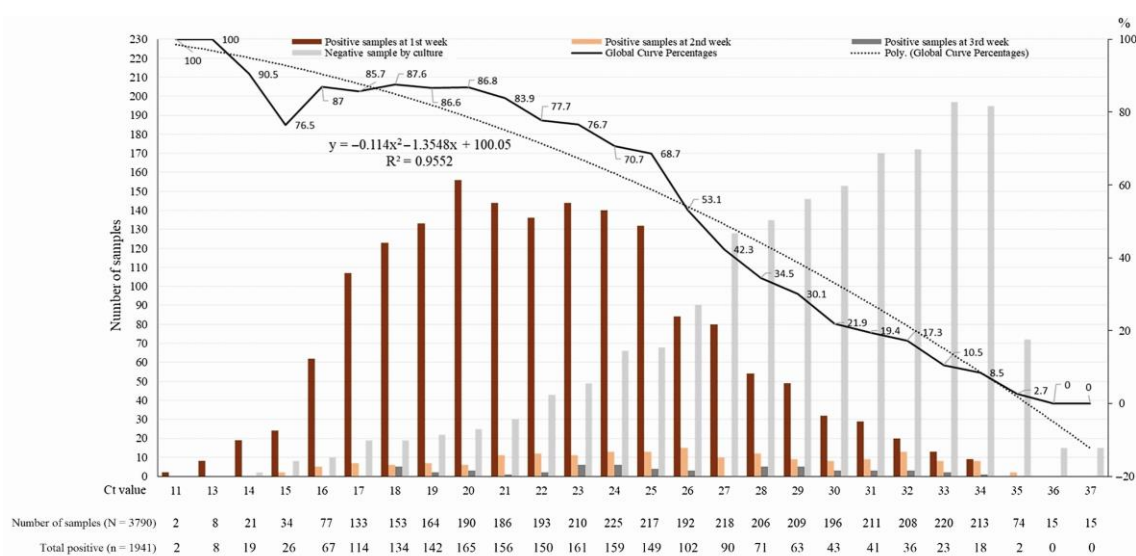
24. Er det korrekt, at sekvenserne af primere beskrevet i [PCR-Protokollen](#) [A] medfører, at PCR-testen **ikke formår at skelne** mellem:
- ca. 100 andre vira?
 - levende og død masse/virus?
 - den menneskelige gnom?
25. Er det dermed korrekt, at PCR-testen er **ude af stand til** at identificere smitsomhed?

Rask vs. Asymptomatisk?

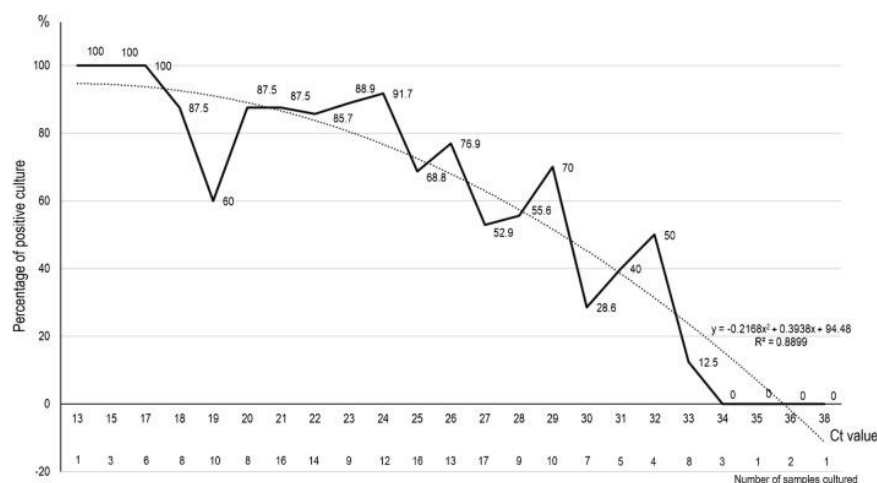
26. Er følgende korrekt forstået:
- a. at "det antages" som grundlæggende viden tværfagligt blandt sundhedsfaglige, at en rask person er **irrelevant** ift. smitte i en epidemi?
 - b. at bl.a. [WHO Notice 2020/05 \[A\]](#) bekræfter, at en PCR-positiv blandt raske personer **ikke kan identificeres** som "Covid19-tilfælde"?
27. Hvad er din vurdering af
- a. at **man fortsatte** med at teste raske personer selv efter publikationer som [WHO Notice 2020/05 \[A\]](#) (jan 2021)
 - b. at publicerede studier (fx [Dovepress, Clinical Epidemiology \[A\]](#)) estimerer, at op mod **86% af testede** personer var raske ("asymptomatiske")?
28. Er du bekendt med dokumentation for, at raske personer på noget tidspunkt **i medicinsk historie** er blevet betragtet som relevant smittefare ift. pandemi?
29. Hvad er din vurdering af den relative '**betydelige' andel** af raske personer, der er blevet identificeret som "Covid19-tilfælde"?

50% - 100% falsk positive?

30. Er det korrekt forstået, at **Ct (cycle threshold = tærskel for antal cyklus)** og, at dette beskriver antallet af cyklus/fordoblinger, der kræves, før en given sekvens af RNA-fragment "lyser op" og derved signalerer et såkaldt 'positivt' resultat?
31. Er det korrekt, at andelen af falsk positive er **eksponentielt stigende** ift. antal cyklus?
32. Hvad er din vurdering af grafen nedenfor fra ['The Jaafar Paper'](#) [A]:



33. Er du bekendt med andre publicerede modeller som fx NIH's ["Viral RNA load..."](#) og, er det korrekt forstået, at disse underbygger modellen fra ['The Jaafar Paper'](#) [A]?



34. Vurderer du, at disse modeller understøtter, at der må forventes ca. **50% falsk positive**, når der testes op til Ct=35 (jf. [artikel](#) [A] af Prof. Niels Harrit)

35. Hvad er din vurdering af
- [Oxford Clinical Infectious Diseases studie \[A\]](#): "... no growth in samples with a Ct > 24... For every 1-unit increase in Ct, the odds ratio for infectivity decreases by 32%."
 - Prof. Niels Harrits [estimat \[A\]](#) (foretaget ud fra antagelse af, at isolation af virus har fundet sted) for at opnå blot [80% sande positive](#) kræves cut-off ved 25 Ct?
 - Direktør for NIAID, [Anthony Fauci \[A\]](#), der forklarer, at alle testresultater med **Ct > 34 er uanvendelige**?
 - Diagnostic Pathologist, [Dr. Clare Craig](#): "It [PCR-testen] can create an illusion of an epidemic, but it's all based on false positive test results where there is **no real disease behind it**, and I think that's what we are seeing here".
36. Er det korrekt, at flere eller alle **produktbeskrivelserne** vedlagt PCR-kits ([liste over 32 FDA godkendte tests \[A\]](#)) tillader Ct på max-værdier fra 35 til 45, og at dette medfører falsk positiv fra ca. 50% til 100%? – eksempler på PCR-tests produktbeskrivelser:
- [Gnomegen \(Ct op til 39\) \[A\]](#)
 - [ScienCell \(Ct op til 35\) \[A\]](#)
 - [Luminex \(Ct op til 45\) \[A\]](#)
37. Set i lyset af, hvordan dette 'Ct-emne' er blevet håndteret,
- mener du da, at de oplyste "**Corona-tal**" har været reelle eller for så vidt blot en tilnærmelse af virkeligheden?
 - ville du **våge et skøn** for andelen af de oplyste "Covid19-tilfælde", der synes at have været falsk positive?
38. Er det din opfattelse, at befolkningen burde og er blevet '**velinformeret**' om dette forhold?

Specificitet?

39. Vi ser flere kilder (fx [SSI's PCR-test \[A\]](#)) anvende udtryk som "høj specificitet" - er det korrekt, at udtrykket "specificitet" i sig selv **intet siger** om dens evne til at identificere SARS-CoV-2?
40. Er det korrekt,
- at der kræves differentiering mellem "**diagnostic specificity**" og "**analytical specificity**"?
 - at "diagnostic specificity" **beskriver sygdom**
 - at "analytical specificity" beskriver, **testens evne** til at identificeret det, den er bestemt til at identificere (værende fx 1% af det samlede RNA (dødt el. levende) fra et formodet SARS-CoV-2 virus
 - at "analytical specificity" **intet siger om sygdom**?
41. Er det korrekt, at PCR-testen **aldrig har bestået** kravet om "diagnostic specificity"?

Er PCR et diagnose-værktøj?

42. Hvad er din vurdering af [WHO Notice 2020/05 \[A\]](#), der definerer PCR-testen som en **'hjælp til diagnose'** og altså ikke *som* en diagnose?
43. Er det korrekt, at de to begreber, 'hjælp til diagnose' og 'diagnose', er såkaldte **'gensidigt eksklusive'** og dermed udelukker hinanden – at en 'hjælp til diagnose' kan ikke på samme tid *være* en 'diagnose'?
44. Er det korrekt, at PCR-testen ikke har undergået 'nævneværdig' **forandring** siden den blev opfundet af [Kary Mullins](#) (jf. Prof. Dr. Ulrike Kämmerer, ['The Grand Jury \(Day 3, The PCR-Test\)'](#))?
45. Hvordan forholder du dig til **forklaring** fra Nobelprismodtager for opfindelse af PCR-test, [Kary Mullins](#):

[Kary Mullins \(Nobelpris for opfindelse af PCR-testen\):](#)

" With PCR... you can find almost anything in anybody... it can make a whole lot of something out of something. It doesn't tell you that you are sick..."

46. Hvad er din vurdering af videnskabsfolks (bilag) udsagn om, at PCR-testen **ikke er et diagnoseværktøj**?
47. Er du bekendt med **dokumentation**, der skulle kunne bekræfte, at PCR-testen er et diagnoseværktøj?

Pandemiens grundlag efter WHO Notice 2020/05?

48. Er det korrekt forstået, at [WHO Notice 2020/05 \[A\]](#) (af 2021/01/21) har følgende to **hovedbudskaber**:
- a. a) at PCR-testen **ikke er en diagnose** og;
 - b. b) at **raske** personer ikke kan tælles som "Covid-tilfælde" uanset testresultat
49. Er det korrekt, at **pandemien fortsatte** på et eksistensgrundlag, der modsatte [WHO Notice 2020/05 \[A\]](#):
- a. at anvende PCR-testen som **diagnoseværktøj**?
 - b. at teste på **raske**?
50. Hvordan kan pandemien **sameksistere** med [WHO Notice 2020/05 \[A\]](#)?

Informeret samtykke ikke mulig – i strid med Sundhedsloven?

51. Er du bekendt med [Sundhedslovens](#) "*Ingen behandling må udføres, uden at der er indhentet informeret samtykke [...]. For at et samtykke er informeret, skal sundhedspersonen give patienten **fyldestgørende information.***"
52. Er det korrekt,
- a. at PCR-testen betragtes som et lægeligt **indgreb**/behandling, hvormed patienten har **ret til** informeret samtykke
 - b. at det ikke har været og stadig **ikke er muligt** at indhente informeret samtykke ifm. PCR-testen hos hverken læge, test centre eller anden instans?
53. Er det din opfattelse, at muligheden for informeret samtykke **begrænses** i det øjeblik videnskabelige kilder censureres?
54. Er du opmærksom på de tusindvis af videnskabsfolk (fx de +300 fra CIC) der udtaler at være blevet censureret?
55. Er du bekendt med,
- a. [Twitters tilståelse](#) frem for Kongressen i South Carolina? – at de i samarbejde med de amerikanske myndigheder censurerede selv de 'mest anerkendte' og 'prominente' videnskabsfolk?
 - b. World Economic Forum [partnership \[A\]](#) with Google?
 - c. at danske fact-checker bureauer som fx [TjekDet.dk \[A\]](#) er [IFCN-certificeret](#) af [Poynter Institute](#), hvis "[major funders \[A\]](#)" tæller WhatsApp (Facebook), Google/YouTube, Microsoft, TikTok og, at dette ligeledes er tilfældet for Facebooks fact-checkers, [Meta](#)

CDC og FDA's tilbagetrækning af PCR-testen

56. Hvad er din vurdering af, at [CDC 21/07/2021 oplyser](#), [A] at de pr. 31/12/2021 vil **tilbagetrække** deres forespørgsel til FDA vedr. nødbrugsautorisation for brug af PCR-testen?
57. Mener du, at befolkningen og relevante blev **oplyst** om denne tilbagetrækning?
58. Er det korrekt, at pandemien **fortsatte** efter 31/12/2021 på baggrund af PCR-testen trods det, at dens nødbrugsautorisation blev tilbagetrukket?

PCR-test i DK

- Statens Serum Institut vedr. specificitet
- Statens Serum Institut vedr. Ct og falsk positive
- Statens Serum Institut vedr. testens sensitivitet

Spørgsmål til [Statens Serum Instituts \(SSI\) side, 'PCR-test'](#). Sidens tidligere versioner kan ses her via archive.org: [2021/02/04](#); [2021/03/15](#); [2021/09/10](#) og [2021/12/01](#). Her er enkelte spørgsmål gengangere, idet jeg sætter dem op mod forhold, som jeg har spurgt til i foregående kapitler.

SSI vedr. specificitet

(Jf. kapitlet med spm. vedr. "Specificitet")

Statens Serum Institut:

Primerne er designet til kun at binde til genmaterialet i SARS-CoV-2.

59. Kan du henvise til dokumentation for, at det genmateriale (RNA), som PCR-testen binder sig til, rent faktisk **stammer fra SARS-CoV-2**?
60. Er det korrekt, at det blot udgør **1%** af det samlede RNA fra det formodet og identificeret og hele SARS-CoV-2 partikel?
61. I så fald, mener du, at 1% er **tilstrækkeligt**?

Statens Serum Institut:

[...] Primerne kan således ikke binde sig til andre vira og gener, og man sikrer derfor, at der kun tjekkes for infektion med SARS-CoV-2 i testen.

62. Er SSI's oplysning **sandfærdig**?
63. Binder primerne sig ikke til **andre** vira og gener?
64. Er det korrekt, at dette er en direkte **modsigelse** af følgende dokumentation?:
 - a. [PCR-Protokollen](#) [A]
 - b. [Eksterne Peer Review Rapport](#) [A]
 - c. ['The Jaafar Paper'](#) [A]
 - d. De hundredetals af biologer, virologer, epidemiologi et. al. (jf. fx Høring 86 og ['The Grand Jury \(Day 3, The PCR-Test\)](#) af [Corona Investigative Committee \(CIC\)](#))
65. Er det sandt, at PCR-testen er binder sig til og er ude af stand til at skelne mellem:
 - a. ca. 100 andre vira?
 - b. den menneskelige gnom?
 - c. levende og død masse/virus?

Statens Serum Institut:

"Både designet, valideringen og udførelse af de diagnostiske PCR-test bidrager alle til en meget høj specificitet på over 99,9 %."

66. Er det korrekt, at "Analytical" specificitet på 99,9% **intet siger** om testens evne til at identificere virus men blot, at den er effektiv til identificering af det, den er er bestemt til at identificere (i dette tilfælde ca. 1% af RNA'et fra det formodede virus)?
67. Mener du,
- at dette udsagn har **relevans** i forhold til identifikation af SARS-CoV-2?
 - at SSI's oplysning er **dækkende/misvisende/vildledende**, idet de undlader at specificere, om der er tale om "Analytical" eller "Diagnostic" specificitet?

SSI vedr. Ct og falsk positive

(Jf. kapitlet med spm. vedr. "Ct")

Statens Serum Institut:

"SSI kender ikke til falsk-positive svar"

68. Mener du, at dette er en sandsynlighed?
69. Mener du, at SSI kan være ubekendte med falsk positive svar set i lyset af dokumentation og udtalelser som fx:
- [Prof. Niels Harrit](#) der udtaler, at man må forvente ca. 50% falsk positive ved Ct op til 35 (DK kørte +38!)
 - [Dovepress, Clinical Epidemiology \[A\]](#), der estimerer, at 86% af testede er foregået på raske personer, hvilket i hht. [WHO Notice 2020/05 \[A\]](#) ikke kan regnes "Covid-tilfælde"
 - Direktør for NIAID, [Anthony Fauci \[A\]](#), der forklarer, at alle **testresultater med Ct > 34 er uanvendelige?**
 - De hundredvis af videnskabsfolk, der står frem og taler om +50% falsk positive (jf. fx [Corona Investigative Committee \(CIC\)](#)),
 - [WHO Notice 2020/05 \[A\]](#), der skriver, at raske ikke kan tælles som "Covid-tilfælde" (DK testede på raske => falsk positive)
70. Vurderer du, at SSI er **forpligtiget** til at have kendskab til et 'så' anerkendt og afgørende et forhold?
71. Vurderer du, at der kan være tale om, at SSI's manglende kendskab skyldes **oprigtig uvidenhed**, udygtighed eller andet?

SSI's 4/2/2021-version af denne artikel:

"For at sikre høj pålidelighed af PCR-testen er det valgt, at kun prøver der "lyser op" efter maksimum 38 cykler... defineres som positive"

SSI senere samt nuværende version (2022/09/05):

"Et dansk studie, ... bekræfter dette... Dette studie viser imidlertid, at det ikke vil være muligt at sætte præcist cut-off for smittefarlighed, idet selv personer med en meget lav virusmængde i deres prøve (CT=38), er i stand til at smitte"

72. Hvad er din vurdering af dette "danske studie" (herefter: '**Zuckerberg Preprint**') set i lyset af dette studies egenskaber:
- Kategoriseres som et "**preprint**",
 - Har +2 år efter publicering (2021/03/05) endnu **ikke undergået peer-review**
 - Udarbejdet af **5 personer v/ KU**
 - Er støttet af Mark **Zuckerberg** fond
 - Skriver: "... **yet to be evaluated... should not be used to guide clinical practice.**"
73. Er det korrekt, at SSI's udsagn er en direkte **modsigelse** af al videnskabelig dokumentation som fx:
- [Oxford Clinical Infectious Diseases studie](#)
 - [Eksterne Peer Review Rapport](#)
 - Direktør for NIAID, Anthony Fauci
 - ['The Jaafar Paper'](#)
 - Videnskabsfolkene og -foreninger (bilag)
 - Samtlige videnskabsfolk med erfaring inden for PCR-test
 - New York Times: ["Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be."](#)
 - National Library of Medicine (NIH): ["Viral RNA load..."](#)
74. Hvad er da din vurdering af, at SSI, ved anvendelse af Ct>37, **underkender** den "officielle" dokumentation med retfærdiggørelse **på baggrund af dette 'Zuckerberg Preprint'**?
75. Er det korrekt, at vi i Danmark, iflg. SSI, har testet og fortsætter med at teste i regionen af op til **100% falsk positive**?
76. Er det korrekt, at SSI's – med baggrund i 'Zuckerberg Preprint' - fortsat tester på **raske** personer og, at dette står i kontrast til al videnskabelig evidens (heriblandt [WHO Notice 2020/05](#) af 2021/01/21)?

SSI vedr. testens sensitivitet

(dette kapitel inddrager jeg muligvis i næste version men blot et kort spm:)

77. Vurderer du, at SSI's beskrivelse af sensitivitet har samme kvalitet som deres beskrivelse af specificitet, og vurderer du, at denne er **korrekt**, **ukorrekt**, vildledende eller andet?

Hvad var pandemien?

- Hvad var et "Covid-tilfælde"?
- Hvad var pandemien?

Hvad var et "Covid-tilfælde"?

Her gentager jeg enkelte spørgsmål fra indledningen:

78. Er det korrekt, at Covid-19's **symptomprofil** ikke er unik og dermed, at **klinisk diagnose** er uladsiggørlig som beskrevet i [The Cochrane Review "Signs and symptoms..."](#)?
79. Idet **øvrige tests** defineres som mindre effektive end PCR-testen, og hvis PCR-testen er uanvendelig som diagnose af SARS-CoV-2, er det da korrekt, at disse øvrige test er irrelevante ift. pandemien, og vil det dermed være korrekt, at fokusere kun på PCR-testen?
80. Vurderer du, at følgende udtryk er korrekt: **"Covid-tilfælde" = Positiv PCR-test?**
81. **Hvad er din vurdering af** Prof. Dr. Ulrike Kämmerers og Dr. Michael Yeadon's (ex Vice President at Pfizer) udtalelse under ['The Grand Jury \(Day 3, The PCR-Test\)](#)?

Prof. Dr. Ulrike Kämmerers, v/ [Grand Jury](#)

" it [PCR-test] has been made to create cases out of thin air – no doubt about it".

Dr. Michael Yeadon (Virolog, ex Pfizer VP), v/ [Grand Jury](#)

" it's [the PCR-test] designed to test false positive. It's intended"

82. Hvad er **din definition** af et såkaldt "Covid-tilfælde"?

Hvad var pandemien?

83. Ville du be-/afkræfte ét, flere eller samtlige af følgende forhold:
- a. Covid19 har ingen **unik symptomprofil**, hvorfor klinisk diagnose ikke er mulig.
 - b. PCR-testen identificerer kun ca. 1% af RNA fra det formodede SARS-CoV-2.
 - c. PCR-testen er ikke **valideret** mod virussen selv.
 - d. PCR-testen er **ikke et diagnoseværktøj** men blot en 'hjælp til diagnose'.
 - e. PCR-testen er ude af stand til at **identificere smitsomhed**.
 - f. PCR-testens anvendte Ct > 34 medfører 50% til 100% **falsk positive**.
 - g. Op til ca. 86% af de alle testede var **raske** trods det, at disse ikke kan tælles som "Covid-tilfælde" uanset resultat.
84. Hvad er **din vurdering** af de +300 videnskabsfolk, der er blevet afhørt af [Corona Investigative Committee \(CIC\)](#), og som udtrykker, at der er tale om en "**PCR-pandemi**" og ikke en "Sygdoms-pandemi" – at pandemien bygger på et falsk grundlag: PCR-testen?
85. Mener du, at følgende ligning er korrekt, eller mangler den andre forhold - i så fald hvilke?:

Positiv PCR-test = "Covid-tilfælde" = Pandemi
=> Positiv PCR-test = Pandemi?

86. I tilfælde af, at PCR-testen er **uegnet** til identificering af SARS-CoV-2, vurderer du da, at følgende ligning er korrekt og fyldestgørende som udtryk for pandemien:

PCR-test uegnet = "Covid-tilfælde" falske = Pandemi falsk
=> PCR-test uegnet = Pandemi falsk?

87. Uanset, om der har været en **sygdom eller ej**, mener du da, at den pandemi, som medier og myndigheder har "solgt" os, var **sandfærdig**?
88. Ifølge din vurdering, **hvad var pandemien**?

Referencer & Bilag

- Referencer
- Bilag 1: Videnskabsfolks udtalelser
- Bilag 2: Videnskabsfolks foreninger

References

1. [WHO Notice 2020/05](#) [[A](#)]: 1) The PCR test is a 'help for diagnosis' and thus it is not a diagnostic tool. 2) Asymptomatic persons cannot count as 'positive cases' regardless of their test results.
2. [Corman-Drosten-Protocol](#) [[A](#)]: The protocol behind the PCR testing.
3. [External Peer Review Report](#) [[A](#)]: Peer Review on the Corman-Drosten-Protocol carried out by 22 scientists pointing out 10 'major flaws'.
4. ['The Retraction Letter'](#) : based on the External Peer Review Report on the Corman-Drosten-Protocol issued by the association of scientists that carried out the report. Request for withdrawal of protocol and the PCR test.
5. Eurosurveillance [reply to Retraction Letter](#) : addressing 3 out of the 10 major flaws.
6. [International Consortium Of Scientists In Life Sciences \(ICSLS\)](#) [[A](#)]: The consortium behind the Corman-Drosten External Peer Review.
7. ["The Cochrane Review "Signs and symptoms..."](#) : *"... neither absence nor presence of signs or symptoms are accurate enough to rule in or rule out disease..."* . So, no unique symptom profile, thus clinical diagnosis is not possible.
8. [Corona Investigative Committee \(CIC\)](#) : In-depth interviews of +400 scientists from all walks of science, including former WHO and UN workers, Nobel Prize candidates, EU Parliament Members, etc. All stating why they see Covid as fraud.
9. [International Crime Investigation Committee \(ICIC\)](#) +50 in-depth interviews of scientists, spearheaded by Lawyer, Reiner Fuellmich who previously ran the CIC.
10. Statens Serum Institut, The Serological Institute of Denmark: [The PCR test](#) [[A](#)]: Ct>38, testing on asymptomatic despite instructions from the WHO and all other "official" recommendations. Older versions [2021/02/04](#) ; [2021/03/15](#) ; [2021/09/10](#) ; [2021/12/01](#) .
11. Off-guardian.org : [Article by Prof. Niels Harrit](#) : *"... about 50% of the positive results reported must be considered false when a maximum of 35 cycles are applied."*
12. [BBC News](#) : *A total of 6 covid-deaths worldwide as per Jan 21st 2020*
13. [World Health Organization Interim](#) : [A] Corman-Drosten description of primers and probes.

14. [Dr. Sam Bailey](#) : Video titled 'Behind the curtains of Covid-19'
15. [FDA & CDC Instructions for use](#) [A] *"Since no quantified virus isolates of the 2019-nCoV were available... tested characterized stocks of in vitro transcribed full lengths RNA... to mimic specimen."*
16. Dr. Isabelle Eckerle, 'Top Virologist' for German Government & public media [in Nature Review Microbiology](#) : *"... it [the PCR test] does not distinguish between replication-competent virus and residual RNA" ... "viral RNA remains detectable in the absence of infectious virus..."*
17. [Dovepress, Clinical Epidemiology](#) [A]: Estimating around 86% of all testing was carried out on 'asymptomatic' persons despite the WHO and all official recommendations explain that these cannot count as 'cases'
18. ['The Jaafar Paper'](#) [A]: On false positives correlation with cycle thresholds (Ct)
19. [NIH's "Viral RNA load..."](#) : On false positives correlation with cycle thresholds (Ct)
20. [Oxford Clinical Infectious Diseases Study](#) [A]: *"... no growth in samples with a Ct > 24... For every 1-unit increase in Ct, the odds ratio for infectivity decreases by 32%."*
21. Prof. Niels Harrit's [estimate](#) [A] (assuming that isolation of virus has taken place): In order to obtain 80% true positives the cut-off should be set to 25 Ct
22. Director of NIAID, [Dr. Anthony Fauci, who explains here](#) [A], that all test results that come in at 35 and above are worthless.
23. [List of 32 FDA approved PCR tests](#) [A]: Most tests allow Ct values from 35 to 45
24. Product sheet delivered with PCR-test kit: [Gnomegen \(Ct up to 39\)](#) [A]
25. Product sheet delivered with PCR-test kit: [ScienCell \(Ct up to 35\)](#) [A]
26. Product sheet delivered with PCR-test kit: [Luminex \(Ct up to 45\)](#) [A]
27. [Kary Mullins \(Nobel Prize Holder & Inventor of the PCR-test\)](#): *"With PCR... you can find almost anything in anybody... it can make a whole lot of something out of something. It doesn't tell you that you are sick..."*
28. Danish Health regulation on informed consent
29. [Twitter admits censorship](#) in collaboration with the US Government during a hearing in the South Carolina Congress.
30. Facebook, by Mark Zuckerberg, [admits censorship](#) of true information

31. World Economic Forum [partnership \[A\]](#) with Google lifting all 'their information' to the top searches and scrapping all contrary information.
32. Danish fact checkers [TjekDet.dk \[A\]](#) certified by [IFCN](#) Owned by [Poynter Institute](#) whose " [major funders \[A\]](#)" count WhatsApp (Facebook), Google, Microsoft, TikTok which also goes for the Facebook fact-checkers, [Meta](#)
33. [CDC 21/07/2021 \[A\]](#): Withdrawal of Emergency Use Authorization (EUA) for the PCR test.
34. ['The Grand Jury \(Day 3, The PCR-Test\) :](#) Led by Corona Investigative Committee based on, as of Feb 2022, on +200 in-depth hearings of scientists.
35. New York Times: [*"Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be."*](#)

Bilag 1: Videnskabsfolks udtalelser

Nobelprismodtagere, tidl. WHO- og Pfizer-ansatte, specialister i biologi, epidemiologi, virologi, m.v. - videnskabsfolk med 'det andet' narrativ.

- Hvorfor blev disse videnskabsfolk
 - o ikke hørt af offentlige medier?
 - o censureret af sociale medier i samarbejde med regeringerne (jf. [Twitters](#) og [Facebooks](#) tilståelser)?
- [Dr. Michael Yeadon](#), Former Vice President of Respiratory Research Division, Pfizer. BSs (Hons) Biochem Tox U Surrey, PhD Pharmacology U Surrey. Managing Director, Yeadon Consulting Ltd, UK
- [Dr. Kevin P. Corbett](#), MSc Nursing (Kings College London) PhD (London South Bank) Social Sciences (Science & Technology Studies) London, England, UK
- [Prof. Dr. Ulrike Kämmerer](#), Specialist in Virology / Immunology / Human Biology / Cell Biology, University Hospital Würzburg, Germany
- [Dr. Pieter Borger](#) (MSc, PhD), Molecular Genetics, W+W Research Associate, Lörrach, Germany
- [Dr. Clare Craig](#) MA, Diagnostic Pathologist, (Cantab) BM, BCh (Oxon), FRCPath, UK
- [Kevin McKernan](#), BS Emory University, Chief Scientific Officer, founder Medical Genomics, engineered the sequencing pipeline at WIBR/MIT for the Human Genome Project, Invented and developed the SOLiD sequencer, awarded patents related to PCR, DNA Isolation and Sequencing, USA
- [Prof. Dr. Klaus Steger](#), Department of Urology, Pediatric Urology and Andrology, Molecular Andrology, Biomedical Research Center of the Justus Liebig University, Giessen, Germany
- [Dr. Soňa Peková](#), Molecular Biologist
- [Dr. with. Thomas Binder](#), Internist and Cardiologist (FMH), Switzerland
- [Dr. Thomas Cowan](#)
- [Dr. Sam White](#), Cardiff University, degree in medicine, member of The International Lyme & Associated Disease Society and The institute of Functional Medicine. [drsamwhite.com](https://www.drsamwhite.com)
- [Dr. Stefano Scoglio](#), B.Sc. Ph.D., Microbiologist, Nutritionist, Nobel Prize Candidate, Italy
- Dr. Marjolein Doesburg-van Kleffens (MSc, PhD), specialist in Laboratory Medicine (clinical chemistry), Maasziekenhuis Pantein, Beugen, The Netherlands
- [Dr. Ryan Cole](#), MD, Immunology, Board Certified Pathologist
- [Dr. Isabelle Eckerle](#), 'Top Virologist' for Public Media & Government, Germany. Senior Author at Geneva University Hospital
- Dr. Bruno H. Dalle Carbonare (Molecular biologist), IP specialist, BDC Basel, Switzerland
- [Dr. Malcolm Kendrick](#), MD & Writer
- [Dr. Stefan Lanka](#), Biologist, Germany
- [Dr. Mark Bailey](#)
- [Prof. Jayanta Bhattacharya](#) (Professor of Medicine at Stanford University)

- [Dr. Wolfgang Wodarg](#) (Internist, pulmonologist, social physician, Former member of Bundestag & Council of Europe)
- [Robert F. Kennedy Jr.](#) (Lawyer, Author and Founder: Children's Health Defense)
- [Prof. Dr. Sönnichsen](#) (Scientist and general practitioner)
- [Dr. Torsten Mahn](#) (Specialist for internal medicine)
- [Deanna McLeod](#) (Medical Peer-Review Publications Expert)
- [Prof. Dr. Arne Burkhardt](#) (Pathologist)
- [Dr. Gerd Reuther](#) (Specialist in radiology and medical critic)
- [Dr. Christian Peronne](#) (Head of the Department of Infectious Diseases at the Raymond-Poincare University Hospital in Garches.)
- [Prof. Dr. Krešimir Pavelić](#) (Molecular biologist and cancer researcher)
- [Dr. Stephanie Seneff](#) (Senior Research Scientist at MIT)
- [Dr. Mark Trozzi](#) (Physician and specialist in emergency resuscitation)
- [Dr. Gunter Frank](#) (Doctor of General Medicine and Naturopathy)
- [Dr. Janci C. Lindsay](#) (Toxicologist & Molecular Biologist)
- [Dr. Tess Lawrie](#) – Director of the Evidence-based Medicine Consultancy Ltd
- [Dr. Yaffa Shir-Raz](#) – Health and Risk Communication Researcher; Health Journalist
- [Prof. Dr. Paul Cullen](#) – Assoc. Professor & Laboratory Manager (MVZ Munich) and Human Physician
- [Dr. Dietrich Klinghardt](#) – Doctor and psycho-kinesiologist, Scientist
- [Karen Kingston](#) – Pharmaceutical and medical device analysts
- [Prof. Dr. Werner Bergholz](#) (Member of the German Expert Committee for Corona Measure Evaluation)
- [Dr. Katarina Lindley](#) (Board-certified Family Physician)
- [Dr. Stefanie Seneff](#) (MIT Senior Research Scientist)
- [Jeannette Bahr](#) (Graduate Biomathematician and Researcher)
- [Dr. Pierre Kory](#) (Pulmonologist, Internist & Intensive Care Physician)
- [Dr. Natalia Prego](#) (Medical Doctor and Surgeon, Author)
- [Dr. Jessica Rose](#) (Biologist, Researcher, & Data Analyst)
- [Dr. Denis Rancourt](#) (Former Professor of Physics)
- [Prof. Dr. Spiro Pantazatos](#) (Clinical Neurobiologist and Data Scientist)
- [Priv.-Doz. Dr. Michael Nehls](#) (Physician and habilitated molecular geneticist, focus on immunology)
- Dr. Leland Stillman
- Dr. Carrie MadejDr. Alexander Walker, principal at World Health Information Science Consultants, former Chair of Epidemiology, Harvard TH Chan School of Public Health, USA
- Dr. Andrius Kavaliunas, epidemiologist and assistant professor at Karolinska Institute, Sweden
- Dr. Angus Dalgleish, oncologist, infectious disease expert and professor, St. George's Hospital Medical School, University of London, England
- Dr. Anthony J Brookes, Professor of Genetics, University of Leicester, England
- Dr. Annie Janvier, professor of pediatrics and clinical ethics, Université de Montréal and Sainte-Justine University Medical Centre, Canada
- Dr. Ariel Munitz, professor of clinical microbiology and immunology, Tel Aviv University, Israel
- Dr. Boris Kotchoubey, Institute for Medical Psychology, University of Tübingen, Germany

- Dr. Cody Meissner, professor of pediatrics, expert on vaccine development, efficacy, and safety. Tufts University School of Medicine, USA
- Dr. David Katz, physician and president, True Health Initiative, and founder of the Yale University Prevention Research Center, USA
- Dr. David Livermore, microbiologist, infectious disease epidemiologist and professor, University of East Anglia, England
- Dr. Eitan Friedman, professor of medicine, Tel-Aviv University, Israel
- Dr. Ellen Townsend, professor of psychology, head of the Self-Harm Research Group, University of Nottingham, England
- Dr. Eyal Shahaar, physician, epidemiologist and professor (emeritus) of public health, University of Arizona, USA
- Dr. Florian Limbourg, physician and hypertension researcher, professor at Hannover Medical School, Germany
- Dr. Gabriela Gomes, mathematician studying infectious disease epidemiology, professor, University of Strathclyde, Scotland
- Dr. Gerhard Krönke, physician and professor of translational immunology, University of Erlangen-Nuremberg, Germany
- Dr. Gesine Weckmann, professor of health education and prevention, Europäische Fachhochschule, Rostock, Germany
- Dr. Günter Kampf, associate professor, Institute for Hygiene and Environmental Medicine, Greifswald University, Germany
- Dr. Helen Colhoun, professor of medical informatics and epidemiology, and public health physician, University of Edinburgh, Scotland
- Dr. Jonas Ludvigsson, paediatrician, epidemiologist and professor at Karolinska Institute and senior physician at Örebro University Hospital, Sweden
- Dr. Karol Sikora, physician, oncologist, and professor of medicine at the University of Buckingham, England
- Dr. Laura Lazzeroni, professor of psychiatry and behavioral sciences and of biomedical data science, Stanford University Medical School, USA
- Dr. Lisa White, professor of modeling and epidemiology, Oxford University, England
- Dr. Mario Recker, malaria researcher and associate professor, University of Exeter, England
- Dr. Matthew Ratcliffe, professor of philosophy, specializing in philosophy of mental health, University of York, England
- Dr. Matthew Strauss, critical care physician and assistant professor of medicine, Queen's University, Canada
- Dr. Michael Jackson, research fellow, School of Biological Sciences, University of Canterbury, New Zealand
- Dr. Michael Levitt, biophysicist and professor of structural biology, Stanford University, USA. Recipient of the 2013 Nobel Prize in Chemistry.
- Dr. Mike Hulme, professor of human geography, University of Cambridge, England
- Dr. Motti Gerlic, professor of clinical microbiology and immunology, Tel Aviv University, Israel
- Dr. Partha P. Majumder, professor and founder of the National Institute of Biomedical Genomics, Kalyani, India
- Dr. Paul McKeigue, physician, disease modeler and professor of epidemiology and public health, University of Edinburgh, Scotland

- Dr. Rajiv Bhatia, physician, epidemiologist and public policy expert at the Veterans Administration, USA
- Dr. Rodney Sturdivant, infectious disease scientist and associate professor of biostatistics, Baylor University, USA
- Dr. Simon Thornley, epidemiologist and biostatistician, University of Auckland, New Zealand
- Dr. Simon Wood, biostatistician and professor, University of Edinburgh, Scotland
- Dr. Stephen Bremner, professor of medical statistics, University of Sussex, England
- Dr. Sylvia Fogel, autism provider and psychiatrist at Massachusetts General Hospital and instructor at Harvard Medical School, USA
- Tom Nicholson, Associate in Research, Duke Center for International Development, Sanford School of Public Policy, Duke University, USA
- Dr. Udi Qimron, professor of clinical microbiology and immunology, Tel Aviv University, Israel
- Dr. Uri Gavish, biomedical consultant, Israel
- Dr. Yaz Gulnur Muradoglu, professor of finance, director of the Behavioral Finance Working Group, Queen Mary University of London, England
- Dr. Rashid Buttar
- Dr. Annie Bukacek
- Dr. Shiva Ayyadurai
- Dr. James Hidrith
- Dr. Bruce Lipton
- Dr. Robert Young
- Prof. Dolores Cahill
- Dr. Mercola
- Dr. Yvette Lozano
- Professor Knut Wittkowski
- Dr. Sherri Tenpenny
- Denis Rancourt
- Dr. Sucharit Bhakdi
- Dr. Joel Kettner
- Dr. John Ioannidis
- Dr Pietro Vernazza
- Prof. Hendrik Streeck
- Dr. Yanis Roussel
- Dr. David Katz
- Dr. Michael Osterholm
- Dr. Peter Goetzsche
- Dr. Sunetra Gupta
- Dr. Karin Molling
- Dr. Anders Tegnell
- Dr. Pablo Goldschmidt
- Dr. Eran Bendavid
- Dr. Jay Bhattacharya
- Dr. Tom Jefferson
- Dr. Michael Levitt
- Dr. Richard Schabas
- Prof. Yavid Finkelstein
- Dr. Murcato Ravindrefed

- 
- Prof. Graham Axlerod
 - Prof. Jennifer Hintze
 - Dr. Andreas Grundhaven
 - Dr. Merton Yipple
 - Prof. Swami Bhakhavavadvad
 - Dr. Barton Berstaffler
 - Prof. Qiong Hong-Lamin
 - US Senator Dr. Scott Jensen
 - Dr. Stella Immanuel
 - Mark Devlin
 - Dr. Vernon Coleman
 - Dr. Muhammad Igbal Adil
 - Dr. Kelly Victory
 - Dr. Fidel Fernandez
 - Dr. Edwin Bee

Bilag 2: Foreninger af videnskabsfolk

Foreninger af videnskabsfolk og andre fagfolk med fokus på oplysning om pandemien:

Corona Investigative Committee, <https://corona-investigative-committee.com/>

International Crime Investigation Committee <https://icic.law>

Hart Group www.hartgroup.org

PANDA <https://www.pandata.org>

Brownstone Institute <https://brownstone.org>

The Great Barrington Declaration <https://gbdeclaration.org>

Safer To Wait www.safertowait.com

Independent Information www.independentinformation.co.uk

Doctors Declaration <https://doctorsandscientistsdeclaration.org>

UK Medical Freedom Alliance www.ukmedfreedom.org/

World Doctors Alliance <https://worlddoctorsalliance.com/>

World Council For Health <https://worldcouncilforhealth.org/>

Doctors 4 Covid Ethics <https://doctors4covidethics.org/>

Children's Health Defense <https://childrenshealthdefense.org/>

COVID-19 Assembly www.covid19assembly.org

Medical professionals for transparency <https://phmpt.org/>

The End of Covid: <https://theendofcovid.com/ref/497/>