

Pravda o pandemii COVID-19 ze strany britské NHS (Národní zdravotnické služby)

otevrisvoumysl.cz/pravda-o-pandemii-covid-19-ze-strany-britske-nhs-narodni-zdravotnicke-sluzby

16. ledna 2023



Ve zkratce...

Bývalý vysoce postavený pracovník v jedné z největších britských nemocnic promluvil a popisuje postupy a manipulace, které probíhaly během covidu v nemocnicích s pacienty. Více v článku.

Facebook

Telegram

VK

Originál publikován ZDE: 14. ledna 2023

BÝVALÝ ŘEDITEL PÉČE O PACIENTY V ZÁVĚRU ŽIVOTA V JEDNÉ Z NEJVĚTŠÍCH BRITSKÝCH NEMOCNIC:

2. V roce 2016 britská vláda navrhla a pilotně provedla změnu v procesu certifikace úmrtí ve všech nemocnicích ve Spojeném království.

Přikládám odkaz na tento dokument Ministerstva zdravotnictví (DoH).

3. Dokument MZ (DoH) navrhl přechod na systém „Medical Examiner“ (ME) a byl zaslán mnoha různým skupinám uživatelů ke zpětné vazbě a konzultaci.

System ME už byl pilotován ve dvou nemocnicích na severu.

4. Výsledky konzultace jsou ZDE.

5. Před pandemií COVID-19 zahrnoval proces certifikace úmrtí pro ošetřující lékaře pacienta, aby se zúčastnili Služeb pro pozůstalé/pacientů, a aby projednali úmrtí a buď:

a) předali úmrtí koronerovi,

nebo

b) napsali lékařské potvrzení o Příčině úmrtí (MCCD)

6. MCCD uvádí příčinu smrti. Přičemž přímá příčina (1a) nebo spolupůsobící příčiny (1b) (1c) (1d) jsou uvedeny spolu s komorbiditami (souvisejícími příčinami nezpůsobujícími přímou smrt) zapsanými v (2) na MCCD.

MCCD je vždy pouze pravděpodobnou příčinou smrti, není definitivní.

7. Jediným definitivním způsobem, jak určit přesnou a věrohodnou příčinu smrti, je poslat zesnulého pacienta HM Coronerovi (pokud jsou splněna určitá kritéria), aby HM Coroner případ přijal a převzal, což vede k post mortem (PM) pitvě vedené histopatologem.

8. Když je smrt považována za přirozenou a není v ní nic divného / nežádoucího, MCCD sepíše ošetřující lékař zesnulého pacienta. Obvykle se jedná o F1, F2, SHO nebo registrátora, který se účastní. Je vzácné, aby se zúčastnil ošetřující konzultant, ale příčinu smrti určí oni.

9. V rámci NHS existuje pro lékaře přísná nemocniční hierarchie. Je to takto – od nejnižší po nejvyšší hodnost:

1. rok od praxe (FY1),

2. rok od praxe (FY2),

seniorní pracovník nemocnice (SHO),

registrátor (Reg), konzultant,

vedoucí kliniky,

ředitel nemocnice.

10. Mladší lékaři jen velmi zřídka promluví nebo napadnou názor svých seniorních kolegů. Seniorské rozhodnutí je považováno za konečné, a bude vždy provedeno a vykonáno bez jakéhokoli váhání, nebo dotazů.

11. Za mých 5,5 let zkušeností v Hospici jsem viděl pouze jednoho mladšího lékaře, který nesouhlasil s navrhovanou příčinou smrti a napadl názor svého konzultanta.

12. S počtem úmrtí, ke kterým dojde v nemocnici, jak si dokážete představit, existuje mnoho rozdílů, pokud jde o příčiny smrti, protože máme mnoho různých lékařů, kteří píší MCCD a přicházejí s různými různými potenciálními příčinami v různých případech.

13. Navrhovaný systém ME by to změnil, protože vláda by nyní najala a zaplatila jednoho soudního lékaře, který by seděl v každé nemocnici a psal všechna MCCD pro všechny zemřelé pacienty. To by účinně eliminovalo jakékoli rozdíly v příčinách úmrtí.

14. V roce 2016, když jsem se o tomto návrhu dozvěděl, jsem pracoval jako úředník pro pozůstalé v nemocnici v centru Londýna. Mým mentorem/liniovým manažerem v té době byla bývalá vrchní sestra, která řídila služby pro pozůstalé a všechna úmrtí v nemocnici měla pod kontrolou ona a její oddělení.

15. V podstatě jsme měli obrovské množství pravomocí, pokud jde o rozhodování, protože jsme procházeli všechny poznámky pacientů po smrti pacienta a v podstatě vedli a radili lékařům, co by bylo potřeba napsat s ohledem na MCCD nebo dle doporučení koronera.

16. Podle mého osobního názoru bylo naší úlohou sedět na zadku a jednat vždy v nejlepším zájmu zesnulého pacienta (a jeho rodin), ale také chránit nemocnici a naše lékaře před případnou nedbalostí.

17. Jak si dokážete představit, v průběhu let se s velkým množstvím lékařů svedlo mnoho bitev o rozhodnutí o příčině smrti pacienta, nebo o doporučení na pitvu ke koronerovi.

18. Kategorie F2 a SHO byly obzvláště nejhorší, pokud jde o nesoucí aroganci vědět, co by mělo být napsáno na MCCD, nebo konstatování, že pacient nemusí být odeslán na pitvu ke koronerovi (často uvádějí, že jim jejich konzultant dal pokyny).

19. Stojí za zmínku, že konzultanti jsou také “jen lidé” a někdy mohou být nesprávní. Musíme si pamatovat, že po nich v hierarchii následuje vedoucí kliniky a dále pak ředitel nemocnice. Kterí mají daleko více zkušeností a znalostí.

20. Když jsem se v roce 2016 zeptal svého mentora, jak by systém ME změnil aktuální chod věcí, bylo mi řečeno, že služby pro pozůstalé a záležitosti pacientů se stanou čistě administrativními, a že klinický úsudek (ohledně příčiny smrti) případně výhradně soudnímu lékaři.

21. Pravomoc a rozhodování ohledně doporučení příčiny úmrtí na MCCD byly odebrány nejen koronerům, ošetřujícím lékařům, ale také službám pro péči o pacienty a záležitosti pacientů, úředníkům řešící komunikaci s pozůstalými, manažerům služeb při úmrtí, ředitelům služeb pro péči na konci života.

22. Tato rozhodovací pravomoc byla svěřena výhradně soudnímu lékaři (ME), který se nepodílel na ošetřování pacienta při jeho příjmu.

Všechny tyto informace a co nejvíce znalostí jsem v té době přijal a získal od svého mentora / liniového manažera.

23. V roce 2016 jsem náhodou udělal krok a využil jsem příležitosti řídit své vlastní služby pro pozůstalé v jednom z největších nemocničních trustů v celém Spojeném království.

V průměru bych dohlížel na doporučení MCCD/Coronera u přibližně 1.750 úmrtí ročně.

24. Vytvořil jsem si velmi blízký pracovní vztah a přátelství s jedním z lékařských ředitelů (lékař s nejvyšším postavením v nemocnici).

To bylo zvláště užitečné, když bylo nutné vyzvat lékaře ohledně doporučení MCCD/Coroners.

25. Postupem do funkce ředitele služeb Hospicu jsem se začal zabývat hlášením míry úmrtnosti, prováděním hodnocení úmrtnosti a psaním zásad pro nemocnice. Vyvinul jsem si také vynikající pracovní vztahy s koronerem HM, který dohlížel na náš Trust.

26. HM Koroner má pravomoc vyšetřovat jakoukoli nemocnici, nebo trust s ohledem na jakékoli úmrtí nebo několik úmrtí. Mírný problém může nastat v tom, že HM Koroner je věrný koruně a vládě.

27. Když je koronerovi hlášena smrt. To bylo dříve oznámeno telefonicky ošetřujícím lékařem. Proběhla diskuse s úřadem koronerů, a přímý výsledek a pokyny by přišly z úřadu koronera prostřednictvím HM koronera (prostřednictvím telefonátu).

28. Tento systém má zásadní chybu, protože neexistuje žádná dokumentace rozhodnutí a pokynů od koronera. Přichází ústním podáním. Bez jakékoli elektronické dokumentace je vždy prostor pro chyby.

29. Každá nemocnice / Trust & HM Coroner bude mít jiný systém hlášení úmrtí. Osobně jsem se rozhodl chránit svou nemocnici a důvěru tím, že jsem vyvinul elektronický formulář pro doporučení

koronerů, který jsem navrhl našemu koronerovi a vyvinul jsem ho s jejich souhlasem.

30. Nyní jsme měli dokumentaci o každém hlášeném úmrtí a každém výsledku.

Při nahlášení smrti koroner zvaží navrhovanou příčinu smrti a přijme ji, nebo příčinu smrti odmítne a ujme se případu (vyšetřování smrti pacienta), což povede k vyšetřování nebo pitvě PM.

31. V roce 2019 přišel jednoho rána do mé kanceláře náš ředitel nemocnice a uvedl, že představenstvo nemocnice rozhodlo o přechodu na systém soudních lékařů (ME).

Při slyšení slov ME system jsem měl velké Déjà vu a vzpomněl si na (rozhovor s mým mentorem v roce 2016)

32. Věděl jsem přesně, co je systém ME, ale rozhodl jsem se místo toho hrát na blázna a ptát se, co přesně ten systém ME je a co znamená pro naše služby, můj personál a naše role. Všechno, co mi ředitel nemocnice toho dne zmínil, byla kopie toho, co jsem už dávno věděl.

33. Věděl jsem, že můj čas ve službách hospice skončil. Dosáhl jsem vrcholu a žádný další pokrok pro mě nebyl. Ztráta veškeré moci a rozhodování vůči jakémukoli ME přicházejícímu do nemocnice mě nelákala. Rozhodl jsem se, že musím odejít.

34. Při hledání nové výzvy a zkušeností jsem se v roce 2019 přestěhoval do jiné velké nemocnice v centru Londýna, tentokrát jsem se přesunul směrem do jejího provozního řízení.

Měl jsem na starosti provozní řízení nefrologie, revmatologie, dermatologie a diabetologie & endokrinologie.

35. V lednu 2020 si pamatuji, že jsem slyšel o prvním případě Covid-19 v naší nemocnici, kdy pacient přicestoval z Číny a vešel na naši pohotovost. Pohotovost bylo toho dne zavřena a vyčištěn párou.

Vzpomínám si na okamžik, kdy jsem o tom slyšel.

36. V duchu jsem viděl zprávy o Covid-19 v médiích jako nic jiného než ptačí chřipku nebo ebolu, které vyvolaly paniku, ale přesto pominuly. Ani v nejmenším jsem se nebál.

Věci začaly eskalovat v únoru 2020, přibližně v době, kdy jsem jel na dovolenou.

37. Kvůli zprávám v médiích jsem si preventivně nakoupil respirátory N95 na cestu a dal jsem je rodičům a mladší sestře. Měl jsem štěstí, že jsem měl příležitost strávit několik dní na Srí Lance na svatbě a poté téměř celý měsíc v Austrálii (březen 2020).

38. Sledoval jsem, jak se vyprávění o smrtelné infekční nemoci každým dnem rozrůstalo. Rozhodl jsem se zkrátit si dovolenou o pár dní, abych se mohl ujistit, že se včas vrátím ke své rodině a neskončím v Austrálii.

39. Po návratu do Spojeného království na konci března 2020. Jedna z věcí, která mě okamžitě zasáhla, byla absence jakéhokoli sledování teploty, nebo dotazování na letišti Heathrow. To se zdálo zvláštní pro potenciálně smrtelnou infekční nemoc, která se šířila po celém světě.

40. To bylo obzvláště zvláštní, protože Srí Lanka a Austrálie se mě po příletu ptali / zkontrolovali teplotu, dokonce i Singapur monitoroval teplotu během přepravy.

41. Moje matka se právě zotavila z rakoviny, mému otci bylo přes 70 a moje mladší sestra se narodila s Downovým syndromem a měla řadu dalších onemocnění. Měl jsem v rodině tři vysoce rizikové jedince na Covid-19 a měl jsem strach / bál jsem se je nakazit Covid-19.

42. Požádal jsem svou nemocnici, aby mi umožnila pracovat z domova. Odmítli. Nebyl jsem považován za vysoce rizikového, ačkoli jsem v té době žil s rodiči. Potřeboval jsem pomoci mámě a sestře.

Nemocnice nebrala ohled na bezpečnost svých zaměstnanců.
Donutili mě jít do práce.

43. Strávil jsem dva měsíce izolován ve své ložnici, sotva jsem vyšel z pokoje, ze strachu z šíření infekční choroby. Ani jednou jsem nepřemýšlel o situaci, svých předchozích zkušenostech či znalostech, jen jsem reagoval na mediální šílenství. Byl jsem plný paniky a stresu.

44. První nesrovnalost, kterou jsem zaznamenal, bylo prohlášení vlády a médií, že Covid-19 je infekční onemocnění. Nicméně těsně před zavedením prvního uzamčení jsem si všiml, že vláda snížila status Covid-19 s tím, že již není nakažlivý.

Jestli jsou pro Vás překlady hodnotné, zvažte příspěví na jejich tvorbu a chod projektu [ZDE](#). Děkuji

45. To mi nedávalo smysl. Proč bychom se měli izolovat, kdyby snížili status? V okruhu mých přátel bylo mnoho lékařů a zubařů. Všichni v té době propadali panice a říkali, že mají nedostatečné zásoby chirurgických roušek a že potřebují respirátory N95.

46. Respirátory N95 byly považovány za jediný způsob, jak zabránit tomu, aby se zdravotníci nakazili Covid-19.

Požadavek veřejnosti, aby nosila chirurgické roušky, mi nedával smysl. Virus by mohl projít přímo skrz. Něco se mi nezdálo v pořádku.

47. Kolem října 2020 jsem se setkal a randil s lékařkou FY1 (mojí bývalou přítelkyní). Došli jsme k tomu, protože se lišila od všech ostatních lékařů, se kterými jsem předtím mluvil o Covid-19. Také měla své podezření a věřila, že to není tak nakažlivé, jak se předstíralo.

48. Oba jsme si pomalu začali uvědomovat, že Covid-19 je skutečná nemoc (jak se ukazovala na rentgenových snímcích pacientů), ale že není vůbec infekční, navzdory všem zprávám v médiích.

49. Potřeboval jsem zažít práci v ohnisku Covid-19 a sám vidět všechny ty akce. V březnu 2021 jsem opustil svou práci v nemocnici v centru Londýna a využil jsem příležitosti řídit A&E a AMU (Acute Medical Unit) v nemocnici v jižním Londýně.

50. 6 měsíců, které jsem strávil prací v A&E/AMU, potvrdilo všechna má podezření a vyvrcholilo to v mém rozhodnutí ukončit svou kariéru v NHS.

51. Celých 6 měsíců jsem nebyl ani jednou testován PCR testem, přestože jsem denně chodil na oddělení plná pacientů s Covid-19 pozitivními. Přesto jsme se byli nuceni testovat několikrát při návštěvě jiné země.

52. Je známo, že PCR test, který NHS používal k testování pacientů, má falešně pozitivní výsledky. Ukazují to četné studie, které lze nalézt online, příklad ZDE (<https://www.cebm.net/covid-19/infectious-positive-pcr-test-result-covid-19/>).

53. Pokud má pacient pozitivní test na Covid-19 pomocí testu PCR, neznamená to, že je infikován. Pokud bude testován znovu, testy mohou dopadnout dobře s negativním výsledkem. V NHS jsou však pacienti testováni pouze jednou a toto zůstává v jejich záznamech po celou dobu jejich přijetí.

54. Spolu se zaváděním systému soudních lékařů byly změněny zásady nemocnice, aby bylo zajištěno, že každý pacient, který zemřel do 30 dnů od pozitivního testu, bude muset mít jako primární příčinu smrti Covid-19. To bylo regulováno soudním lékařem (ME)

55. Nejvyšší příčinou úmrtí v každé nemocnici za rok před Covid-19 je zápal plic. Pneumonie je respirační onemocnění jako Covid-19.

56. Pneumonie lze rozdělit na 4 různé příčiny smrti:

- Bronchopneumonie,
- Aspirační pneumonie,
- Pneumonie získaná v komunitě a

- Pneumonie získaná v nemocnici.

Tyto čtyři příčiny, když se sečtou, zabijí ročně největší počet lidí před pandemií.

57. Soudní lékař ME (jedna osoba v každé nemocnici) potvrzoval všechna tato úmrtí na pneumonii jako úmrtí na Covid-19.

Když se seskupují 4 různé nemoci a nyní se nazývají Covid-19, nevyhnutelně uvidíte Covid-19 s obrovskou úmrtností.

58. Mainstreamová média informovala o tomto obrovském nárůstu úmrtí na Covid-19 v důsledku zavedení systému lékařů.

59. Pacienti, kteří byli přijímáni a umírali s velmi běžnými stavy, jako je stáří, infarkty myokardu, konečné stadium selhání ledvin, krvácení, mrtvice, CHOPN a rakovina atd., byli nyní všichni certifikováni jako Covid-19 prostřednictvím systému soudních lékařů v UK.

60. Nemocnice přecházely na a ze systému soudních lékařů a předpandemického systému, jak se jim zlíbilo. Když bylo potřeba zvýšit počet úmrtí na Covid-19, nemocnice přešla na systém soudních lékařů.

61. Lékařům bylo jeden týden sděleno, že potřebují vyplnit MCCD, a následující týden jim bylo řečeno, že nemusí vyplňovat MCCD, protože to vyřeší soudní lékař.

62. Nemocnice byly motivovány k tomu, aby hlásily úmrtí na Covid-19 nad normálními úmrtími, protože vláda vyplácela nemocnicím další peníze za každé úmrtí na Covid-19, které bylo hlášeno. Systém soudních lékařů zajistil, že Covid-19 byl uváděn jako příčina smrti.

63. Vláda zasílá roční rozpočet NHS Trustům primární péče. Tato částka je rozdělena na financování nemocnic a ordinací praktických lékařů. Klinický kódovací tým v každé nemocnici přidělí kódy každé léčbě nebo úmrtí, takže peníze jsou vypláceny nemocnicím.

63. Každý lékař, který argumentoval proti Covidu-19 jako příčině smrti, byl šikanován a haněn.

General Medical Council (Lékařská komora v UK) vede registr všech lékařů ve Spojeném království.

To zajišťuje, že existuje strach z vyloučení za to, že mluvíte proti této agendě.

64. GMC účinně kontroluje všechny lékaře ve Spojeném království.

I když si lékař uvědomuje, co se děje, a chce mluvit. Dvakrát si rozmyslí, jestli promluví, protože by riskovali celou svou kariéru a všechno, na čem tak tvrdě pracovali.

65. Doktoři mají v podstatě svázané ruce, mnozí mají rodiny, děti, hypotéky a ústa, která musí žít. Kdybych byl v jejich situaci, dvakrát bych si rozmyslel, jestli se ozvat, ze strachu, že mě GMC vyloučí a ztratím všechno.

66. Aplikace NHS Track & Trace, která byla zavedena, aby se pokusila kontrolovat šíření viru, se nevztahovala na lékařské odborníky. Všichni jsme byli požádáni, abychom to vypnuli, protože lékaři a personál izolující na 14 dní narušili tok pacientů, lůžka a propouštění pacientů.

67. Jakýkoli lékař, se kterým jsem mluvil ohledně užívání vakcíny Covid-19, trval na tom, že počkají nějakou dobu, než si ji vezmou sami, aby se ujistili, že je bezpečná.

Jak je etické dát vakcínu svým pacientům, ale nechcete si ji vzít sami?

68. Za mých 12 let služby NHS nikdy žádný lékař netlačil nebo neovlivňoval veřejnost, aby si vzala vakcínu. Přesto jsem na sociálních sítích viděl blízké přátele, kteří byli lékaři, jak na sociálních sítích začali zveřejňovat, že podstoupili vakcínu a veřejnost by to podstoupit také měla.

69. Nepřekvapilo by mě, kdyby lékaři byli nuceni propagovat vakcínu svými nadřízenými nebo kdyby z toho dostávali peněžní zisk.
70. Nepochybuji o tom, že vláda celou pandemii naplánovala od roku 2016, kdy poprvé navrhla změnu způsobu certifikace osvědčení o lékařské smrti.
71. Stres vede k nemocem a zase k nemocem. Panika vede k tomu, že lidé dodržují jakékoli příkazy a pokyny, které jim dávají autority, jako je dlouhodobé používání roušek a respirátorů, což vede ke zvýšení počtu přijetí lidí do systému NHS kvůli hypoxii a bakteriální pneumonii.
72. Cesta léčby NHS zahrnovala umístění pacientů na ventilátory. Jen z tohoto klinického rozhodnutí je 50% pravděpodobnost úmrtí. Kolik nevinných lidí zemřelo od klinického rozhodnutí umístit je na ventilátor.
73. Během jednání (kde se diskutuje o každém přijatém pacientovi) jsme byli denně svědky přijímání pacientů kvůli nepříznivým účinkům očkování.
- Pacienti po podání vakcíny omdlévali nebo trpěli sraženinami nebo mrtvicí.
74. NHS je celá o penězích a vydělávání peněz. Bezpečí pacienta se nezdálo jako to nejdůležitější. Šlo spíše o to, jak zpřístupníme více lůžek, aby mohl být ošetřen další pacient.
75. Pacienti bez nejbližších příbuzných jsou propouštěni do pečovatelských ústavů s balíčky péče. Nemohu komentovat, co se stalo s těmito pacienty v domovech pro seniory během pandemie, protože nemám žádné zkušenosti s jejich vnitřním fungováním.
76. Na pacienty se pohlíží jako na peníze, dokonce i po smrti dostávají nemocnice peníze za každé úmrtí. Existuje skutečný zájem o zdraví a bezpečnost pacientů? Zním mnoho lékařů, kteří jsou poháněni především penězi a peněžním ziskem.

77. DŮVOD, PROČ JSEM V ROCE 2021 OPUSTIL Z NHS

56letý muž, přijatý do nemocnice s konečným stádiem selhání ledvin, má za sebou předchozí pravidelnou dialyzační léčbu. Žádné respirační příznaky při příjmu a žádná teplota. Nicméně při testování pomocí testu PCR... má bohužel pozitivní test. To zůstane v jeho záznamu po celou dobu jeho přijetí. Naše nemocnice je ve srovnání s ostatními, ve kterých jsem pracoval, relativně malá, v důsledku toho nemáme dialyzační přístroj. Naléhavě potřebujeme převést tohoto pacienta do jiné nemocnice... jinak tento pacient zemře. Náš ošetřující lékař obvolává větší nemocnice s dialyzačním přístrojem, aby zorganizoval jeho převoz. Všichni lékaři zvednou telefon a požádají o stav Covid-19 pacienta. Převoz je odmítnut kvůli protokolu infekce Covid-19....

Naši lékaři znovu opakují, že tento pacient bez dialýzy zemře. Bylo nám řečeno, že se nedá nic dělat, a že pacienta nelze přijmout k převozu.

Tento pán nakonec zemřel bez dialýzy. Nyní mi prosím řekněte, co se děje na MCCD....

1a) Covid-19

2) Selhání ledvin v konečném stádiu

Toto nenapsal ošetřující lékař, který nesouhlasil s touto příčinou smrti, ale soudní lékař, kterého zavedla vláda a nemocnice.

Když jsou nevinní lidé zabíjeni zkorumpovanou organizací a systémem, kvůli čistému peněžnímu zisku, už nemůžu stát stranou a být toho součástí. Moje svědomí bylo čisté a už jsem nechtěl být součástí tohoto.

78. Jsem velmi požehnán a mám štěstí, že jsem mohl odejít. Mohl jsem promluvit, protože nemám svázané ruce a nejsem regulován žádnou organizací ani řídicím orgánem. Věřím, že mluvím pravdu a že to dělám, je proto, protože jsem pouze nástrojem pro Boha.

79. Připojil jsem se k NHS před 12 lety, protože jsem měl touhu pomáhat potřebným, ale ve chvíli, kdy jsem si uvědomil, že už to nedělám, nastal čas, abych odešel.

80. Omlouvám se vám všem, pokud je výše uvedené vlákno matoucí z hlediska terminologie nebo nerozumíte jeho obsahu. Doufám, že to alespoň pochopí mí kolegové lékaři nebo novináři, kteří by rádi uvedli pravdu.

81. Byl bych velmi vděčný, kdybyste mohli pomoci šířit tuto pravdu a zvýšit povědomí o tom, co se skutečně dělo v rámci NHS, tím, že znovu zveřejníte a označíte všechny relevantní osoby, o kterých si myslíte, že by mohli pomoci se šířením pravdy tohoto vlákna.

Bůh Vám všem žehnej ❤️

Facebook

Telegram

VK

Líbí se Vám překlady?



Jestli jsou pro Vás videa hodnotná a líbí se vám, ocením podporu na chod tohoto projektu. Vím, jak jsou reklamy otravné, proto je zde nechci dávat. Libovolnou částku můžete zaslat na níže uvedené číslo účtu, nebo jednodušeji přes mobilní aplikaci si oskenovat QR kód. Děkuji za Vaši podporu!

Bankovní účet (CZK): 2201583969/2010

Do zprávy příjemce napište prosím: Dar

Pro platby na eurový účet (EUR):

Jméno: David Formánek

IBAN: CZ8520100000002201806894

SWIFT/BIC: FIOBCZPPXXX

Do zprávy příjemce napište prosím: Dar



QR Platba

CZK účet

Náhodný výběr

Diskuze

Napsat komentář

Vaše e-mailová adresa nebude zveřejněna. Vyžadované informace jsou označeny *