

• **בטלפון**

ניתן להירשם באמצעות שיחת חנים 81-82-80-800-1. אחד מנציגנו יסייע במתן מידע, בפתירת החשבון ובמילוי הטפסים..

• **בפקס**

ניתן להחזיר את טפסי הרשמה לפקס מספר 03-7521133. לנוחיותכם, מצורף דף לוואי לפקס.

• **בדואר**

ביוקורד בע"מ – בנק החיים ת.ד. 65151 תל אביב 61650.

• **הרשמה מקוונת**

הרשמה מאובטחת, ישירות באתר האינטרנט של בנק החיים: [www.lifebank.co.il](http://www.lifebank.co.il)

אנא קראו בעיון את ארבעת הטפסים, מלאו אותם וחתמו עליהם. נא לצלם עותק ממולא מהטפסים לשמירה אצלכם. אם ברצונכם לשלוח את הטפסים בדואר, מצורפת מעטפת משלוח חנים לנוחיותכם.

**טפסי הרשמה**

**טופס פרטים אישיים**

טופס 1 - חוזה שרות לקוחות  
חוזה המפרט את השירותים המסופקים על ידי בנק החיים וכן את התחייבויות והצהרות בנק החיים והתחייבויות של הלקוח.

טופס 2 - הסכמה  
טופס ההסכמה מתאר את הפרטים הנוגעים לאיסוף, אחסון, עיבוד ושימוש בדם הטבורי וכן את הבדיקות הדרושות לדם הטבורי. הוא מתעד את הסכמתכם לשירותים המצוינים וכן את הסכמתכם לאיסוף הדם הטבורי של תינוקכם על ידי הרופא/המיילדת.

טופס 3 - שחרור מאחריות  
טופס שחרור מאחריות למרכז הלידה ובית החולים וכן את הרופא/המיילדת מכל אחריות הנוגעת לאיסוף וטיפול בדם הטבורי.

טופס 4 - הסכמה לבדיקת איידס  
תקנות משרד הבריאות בנוגע לשמירת דם טבורי מחייבות ביצוע בדיקת נוגדנים ל-HIV לדם הטבורי. הדבר נדרש אף אם כבר עברתם את הבדיקה כחלק מהטיפול הטרומ-לידתי. בדיקת HIV מבוצעת על ידי בנק החיים, כחלק ממכלול הבדיקות.

**בעמוד הבא – המחירון וגילוי נאות.**

**ביוקורד בע"מ – בנק החיים**

הארד 7, רמת החייל, תל אביב

ת.ד. 65151 תל אביב 61650

טלפון: 03-7522030 | פקס: 03-7521133

[www.lifebank.co.il](http://www.lifebank.co.il)

לא ביטוח השתלות	מראש ל- 20 שנים	7,830 ₪ לכל 20 השנים
	מראש ל- 5 שנים	4,265 ₪ לכל 5 השנים
	שנתי	3,053 ₪ ו- 95 \$ לשנה
עם ביטוח השתלות מלא	מראש ל- 20 שנים	9,430 ₪ לכל 20 השנים
	מראש ל- 5 שנים	5,065 ₪ לכל 5 השנים
	שנתי	3,153 ₪ ו- 120 \$ לשנה

**כולל בונוס בנק החיים:** כולל פיצוי מיידי בגובה 100,000 ₪ במקרה שימוש במנה להשתלה לתינוק, לאחיו/תיו עד גיל 21 ולהורים (במסלול השנתי - ללא ההורים)

**כולל:** ביטוח השתלות בינלאומי לכל השתלות האיברים לרבות תאי גזע לתינוק, שיפוי עד 1,000,000 \$ הניתנים להמרה לפיצוי חד פעמי ללא תנאי בגובה 50,000 \$ וכולל בונוס בנק החיים: כולל פיצוי מיידי בגובה 100,000 ₪ במקרה שימוש במנה להשתלה לתינוק, לאחיו/תיו עד גיל 21 ולהורים (במסלול השנתי - ללא ההורים)

התוספת הכלולה לאיסוף באמצעות סיטוג'ן: 2,000 ₪ ל- 20 שנים, 1,750 ₪ ל- 5 שנים ו- 1,500 ₪ לשנתי.

**הסדר בלעדי לחברי כללית מושלם - זיכוי בסך 500 ש"ח במסלול ל- 20 שנה (זיכוי 250 ש"ח למנוי ל- 5 שנים, זיכוי 150 ש"ח למנוי שנתי)**



**משפחות חד הוריות 50% הנחה מדמי הרישום (במסלול ל- 20 שנים)**

למשפחות עם סיכוי ללידת פג מכל סיבה אפשרית (רשימת הסיבות המבואות) - מחירים ייחודיים, עקב הפוטנציאל הגלום בו לריפוי של מספר מחלות אופייניות לפגים ושל מספר מחלות מנבאות פגים של האם. מומלץ להצטייד על חשבון ביוקורד בערכת איסוף דם טבורי - ללא עלות וללא כל החתיבות של המשפחה - כך שיאפשר במקרה לידת פג לבצע איסוף של הדם הטבורי. במידה שהמשפחה תחליט שלא לאסוף את הדם - היא לא תחויב בכל עלות.

**תוספות מומלצות (לא חובה)**

פיצול גיאוגרפי של המנה	תשלום חד פעמי בגובה: 790 ₪
ביטוח השתלות כללי - 1 מיליון \$	לתינוק ואחיו/תיו עד גיל 21 - לכל מבטוח: 25 \$ לשנה או 400 \$ לכל 20 השנים. מעל גיל 21 - 55 \$ לשנה, או 880 \$ ל- 20 שנים

**המחירים כוללים הכול:** מע"מ, ערכת האיסוף ומשלוחה לבית המשפחה, האיסוף בבית החולים, שיגור מנת הדם למערך העיבוד של בנק החיים, בדיקות המעבדה לדם הטבורי, תהליך ההכנה להקפאה וההקפאה במנות מחולקות למבחנות לשימושים רב פעמיים ובקרת ואבטחת האיכות במהלך השנים וח"ח שחרור המנה והשימור עצמו לאורך השנים.

**ניתן לפרוס את החיובים עד ל- 36 תשלומים (עם ריבית) או בקרדיט (בהתאם לסוג הכרטיס) פרטים בשירות הלקוחות: 1-800-80-81-82**

**תעריפי הבסיס בעת ההתקשרות ילוו את הלקוח כל השנים וגם אם יועלו תעריפי בנק החיים - לא יועלו ללקוח.**



**גילוי נאות:**

סך 700 ₪ מתוך סך תשלומי הלקוח ייגבו בתום תהליך ההרשמה. יתרת התשלום תיגבה רק לאחר הלידה.

**דמי הרישום**

במקרה בו לא יועברו לחברה תוצאות הבדיקות בהתאם לקבוע בנוהל ובתקנות בנק דם טבורי של משרד הבריאות, אז תאלץ החברה לבצען בעצמה, יחויב הלקוח בתשלום נוסף של 550 ₪.

**בדיקות דם האם**

במקרה ביטול הסכם משיקול רפואי הלקוח בתשלום נוסף ויחזרו לו דמי הרישום ששילם בכפוף להעברה לחברה של טופס השחרור מבית החולים עם ציון הסיבה הרפואית והחזר הערכה בשלמותה.

**ביטול הסכם משיקול רפואי**

הנחה מצטברת של 1% לכל חבר מצטרף לכל החברים (למשל: קבוצת 7 - 7% הנחה לכל חבר וחבר). מוגבל עד 10 משתתפים, סגירת הקבוצה עם הלידה הראשונה של חברה בה.

**מחיר קבוצתי**

בשימור המשך לאחר סיום עסקת השימור, תעריף השימור יהיה 1,290 \$, בלבד, ל- 20 השנים הבאות.

**בתום 20 השנים**

במסלול תשלום מראש בגין 20 שנים, במקרה סיום ההסכם עקב שחרור מלוא המנה השמורה בטרם הסתיימה תקופת ההתקשרות, יוחזר ללקוח החלק היחסי אשר לא נוצל מתוך סך תשלום שימור המשך ל- 20 שנים, לעיל.

**סיום הסכם בטרם עת**

לאיסוף בלידת תאומים - 33% הנחה. שלישיית - 40% הנחה.

**תאומים ושלישיות**

בשימור חוזר בבנק החיים, ללא דמי רישום לילד השני ובמסלול השנתי - תשלום שנתי לכל ילד רק 90 \$.

**שימור שני במשפחה**

עלות העברת המנה מחו"ל לבנק החיים - על חשבון הלקוח.

**לקוחות חו"ל**

המחיר נקוב ב- \$, אך במקרה תשלום שנתי - החיובים יהיו שקליים צמודי מדד, בהתאם לתנאי הפוליסה.

**ביטוח השתלות**

אנא שלחו את הטפסים לפקס 03-7521133, או לתא דואר: 65151 תל אביב מיקוד: 61650

שלחו לפקס מספר: 03-7521133

**דחוף - טפסי הרשמה**

תאריך: \_\_\_\_\_

מספר העמודים (כולל דף הפתיחה): \_\_\_\_\_

אל: **בנק החיים**

מאת: \_\_\_\_\_

מספר הטלפון של הלקוח: \_\_\_\_\_

מספר הפקס של הלקוח: \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני של השולח: \_\_\_\_\_

הערות

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

שלחו בדואר את כל הטפסים, או לפקס: 03-7521133

ביוקורד בע"מ – בנק החיים, רח' הארד 7, רמת החייל, תל אביב, ת.ד. 65151 תל אביב 61650 פקס: 03-7521133.

שיחת חינם: 1-800-80-81-82

## פרטים אישיים וקשר

### פרטים כלליים

תאריך הלידה הצפוי: יום: \_\_\_\_\_ חודש: \_\_\_\_\_  
בית יולדות ללידה: \_\_\_\_\_  
כמה עוברים צפויים: \_\_\_\_\_ צפויה לידה קיסרית: **כן / לא** מין העובר/ים: \_\_\_\_\_ לידה מספר: \_\_\_\_\_ של היולדת  
האם הינכם כבר לקוחות **בנק החיים**: **כן / לא** (מחקו את המיותר) מספר/י ברקוד קודם/ים: \_\_\_\_\_  
שם הגניקולוג: \_\_\_\_\_ שם רופא הילדים (אם ידוע): \_\_\_\_\_ ישוב המרפאה: \_\_\_\_\_  
הופנינו ע"י: **חבר/קרוב רופא מיילדת/תומכת לידה מדריכת לידה אינטרנט עלון פרסום אחר** (נא סמנו בהתאם)  
באם הופניתם ע"י לקוח של **בנק החיים** נא ציינו את שמו/ה: \_\_\_\_\_

### פרטי האם

שם פרטי אם: \_\_\_\_\_ שם משפחת האם - נוכחי: \_\_\_\_\_ קודם: \_\_\_\_\_  
ת.ז. האם: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_ קופת חולים: \_\_\_\_\_  
רחוב: \_\_\_\_\_ מספר: \_\_\_\_\_ דירה: \_\_\_\_\_ תא דואר: \_\_\_\_\_  
ישוב: \_\_\_\_\_ ארץ: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_  
טלפון: \_\_\_\_\_ - 0 \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_ - 05 \_\_\_\_\_ כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

בחימה על ההסכם, שטופס זה הינו חלק בלתי נפרד ממנו, אנו מסכימים כי כתובת הדוא"ל תשמש למשלוח הודעות מכל סוג, בקשר עם שירותים בלבד

### פרטי האב

שם האב: \_\_\_\_\_ שם משפחת האב: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_  
ת.ז. האב: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_ - 0 \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_ - 05 \_\_\_\_\_

### פרטי קרוב משפחה לקשר (למקרה מעבר דירה וצורך בקשר דחוף)

שם + משפחה: \_\_\_\_\_ מהות הקשר ללקוח: \_\_\_\_\_  
טלפון בבית: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_

### פרטי משלוח הערכה

לשלוח לכתובת לעיל: **כן/לא**

**אם לא**

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_  
רחוב: \_\_\_\_\_ מספר: \_\_\_\_\_ דירה: \_\_\_\_\_ ישוב: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

### פרטי כרטיס אשראי

נא להזין את פרטי כרטיס האשראי

שם ומשפחת בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_ ת.ז. בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_

סוג הכרטיס:  ויזה  ישראלכרט  מאסארקארד  דיינרס  אמריקן אקספרס

מספר הכרטיס: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

מספר אבטחה (3 ספרות בגב הכרטיס): \_\_\_\_\_ תוקף הכרטיס: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ - 0 \_\_\_\_\_ רחוב: \_\_\_\_\_ מספר: \_\_\_\_\_ דירה: \_\_\_\_\_

ישוב: \_\_\_\_\_ ארץ: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

הוראת הקבע לכרטיס האשראי

אני מאשר לבקורד בע"מ – בנק החיים לחייב את כרטיס האשראי עפ"י ההסכם.

כתובת למשלוח חשבונית (אם שונה מהנ"ל)

תאריך

חתימת בעל הכרטיס

## חוזת לקוח לשימור תאי גזע

הסכם זה בין חברת ביוקורד בע"מ – בנק החיים (להלן: "בנק החיים" או "החברה") לבין ההורים המצפים ללידה עבור ילדם העומד להיוולד (להלן: "הלקוח") המעוניינים שבנק החיים יספק להם שירותי: עיבוד, הקפאה ושימור בהקפאה לתאי הגזע אשר יופקו מהדם אשר יאסוף מחבל הטבור והשלייה של תינוקם (להלן: "הדם הטבורי") לאחר העברתו לבנק החיים. חוזה זה מבטל כל הסכמה ו/או הבנה קודמת בין הצדדים, הן בכתב והן בעל פה.

### 1. בנק החיים מתחייב כדלקמן:

#### 1.1 חשבון אישי:

לנהל חשבון אישי ללקוח. החשבון האישי יכיל את המידע האישי והמשפחתי הרלוונטי והנדרש לניהול החשבון והקשר עם הלקוח.

#### 1.2 ערכת איסוף:

בנק החיים יספק על חשבונה ללקוח לביתו ערכת איסוף לפני מועד הלידה הצפוי ולאחר קבלת כל טפסי ההרשמה ובלבד שיוותר די זמן בין ההרשמה ללידה.

#### 1.3 הדרכה:

בנק החיים יספק את חומר ההדרכה לערכת האיסוף.

#### 1.4 טיפול במנת הדם הטבורי אשר תימסר לידו ע"י הלקוח:

בכפוף להיות הדם הטבורי ראוי לשימור (נקבע עפ"י מספר התאים אשר יופקו מהדם הטבורי, חיות התאים, ובדיקות המעבדה):

- א. בנק החיים יסמן את ערכת האיסוף ואת מנת הדם הטבורי בזיהוי ברקוד מיוחד וחד ערכי.
- ב. בנק החיים או מי מטעמו יבצע לדם את הבדיקות המעבדתיות הנדרשות, כפי שיוכתב על ידי גורם מוסמך. תוצאות הבדיקות יועברו ללקוח עם קבלתן בחברה.
- ג. בנק החיים יבצע תהליך הכנה לשימור, הקפאה ושימור הדגימה (להלן: "הדגימה") בהקפאה (להלן: "השימור").
- ד. השימור במהלך השנים, בקרת ואבטחת איכות המנות ייעשה בהתאם להנחיות משרד הבריאות לעבודה לפי תקן Fact-NetCord (עבודה לפי התקן, לא חובת תו תקן).
- ה. שימור המנה נעשה במבחנות, כך שיתאפשר שימוש חלקי במנה, שימוש פוטנציאלי, של יישומי רפואת חידוש איברים.
- ו. החברה תפעיל אמצעי אבטחה והתראה פיזיים קפדניים לשמירה על המנה ואיכותה.
- ז. השימור ייעשה במתקני בנק החיים או אצל צד שלישי מוסמך מטעמה. בנק החיים מתחייב כי השימור יהיה רק בארץ.

#### 1.5 מקום שימור המנה, אבטחה וביטוח:

- א. על פי הקוד האתי של ארגון בנקי הדם האמריקאי ה-AABB, אין לערב בין מנות פרטיות ובין מנות ציבוריות, עקב ניגודי האינטרסים הגלומים בכך, העלולים לפגוע באינטרס הלקוח הפרטי. לפיכך, מתחייב בנק החיים שלא לשמר את המנות במתקן משותף לאחסון מנות דם טבורי ציבוריות.
- ב. הטיפול במנות – בדיקה, עיבוד ושימור - נעשה כיום במערך העיבוד של בנק החיים.
- ג. לקוחות אשר רכשו את שירות הפיצול הגיאוגרפי של המנה: המנה תופרד על מנת לתת את ההגנות הבאות: (1) אבדן המנה עקב נזק בזדון, חבלה, פיגוע, נזקי טבע וכו', (2) נזק למנה עקב רשלנות או כשל טכני של הציוד. מספר מבחנות מתוך המנה ישמרו במיקום שונה, בתנאים המקובלים ולפי שיקול דעתה של החברה מבטיחים את החלק המופרד.
- ד. בנק החיים עשוי ורשאי לשנות את מיקום העיבוד/או את מקום השימור על פי שיקול דעתו ובלבד שיהיו בהתאם לחוק, תקנות והסטנדרטים המקובלים, תוך יידוע הלקוחות בהודעת מייל, לכתובת אשר נתן הלקוח בטופס הפרטים בחוזה זה.
- ה. לבנק החיים גם פוליסות ביטוח עם כסויים מתאימים ובכלל זה: אחריות מקצועית, אחריות נושאי משרה, צד ג', חבות מעבידים, נזקי טבע וטרור.

#### 1.6 סיוע באיתור מנה חלופית:

במקרה בו יהיה צורך רפואי במנה הנשמרת בחברה ומסיבה כלשהי היא לא תתאים לשימוש או לא יתאפשר, שימוש בתקופת החוזה, יסייע בנק החיים על חשבון, בנסיבות לאיתור מנה מתאימה.

#### 1.7 הבעלות על הדגימה ומסירת הדגימה ללקוח לשם שימוש:

בכל תקופת ההסכם תהיה הבעלות על הדגימה של הלקוח בלבד ו/או יורשיו החוקיים ובנק החיים לא יוכל לעשות בה כל שימוש ללא הסכמה בכתב של שני אפוסטרופסי הלקוח.

בכל עת במהלך תקופת השימור, רק הלקוח, אפוסטרופסיו, הילד לאחר גיל 18 שנים או צו בית משפט, יכולים לבקש מבנק החיים, בכתב בדואר רשום או בשליחות עם אישור מסירה, להכין לשיחורור את הדגימה לשם מסירתה לנציג הלקוח. עם זאת הדגימה מבנק החיים – תהיה הדגימה בחזקתו של הלקוח. למען הסר ספק, שחרור המנה מהשימור בבנק החיים אינו כרוך בתשלום כלשהו והמנה תשוחרר מיידית עם דרישה לשחרור. במשלוח לחו"ל - ההעברה באחריות ובמימון הלקוח.

#### 1.8 המשכיות השירות

א. בנק החיים יפעל להמשכיות השירות כל עת שאיכות הדגימה תקינה ושניתן להמשיך ולשמרה, ללא הגבלת זמן ובכפוף לתשלומים בהם חייב הלקוח. בכל מקרה של שינוי שהוא המשליך על הדגימה ועל עתיד השימור, יודיע על כך בנק החיים ללקוח מראש.

ב. לבנק החיים מנגנון נאמנות משפטית לקיום ההתחייבויות העתידיות ללקוחות, הפועלת בהתאם לחוק הנאמנות, תשל"ט-1979.

המידע אודות הלקוח יישמר בסודיות מוחלטת ולא ישוחרר לאיש ללא בקשה כתובה מראש של הלקוח, למעט חובה על פי חוק.

## 2. הלקוח מתחייב כדלקמן:

### 2.1 לימוד החומר:

הלקוח ילמד ביסודיות את כל חומר ההרשמה אשר הועבר אליו ע"י בנק החיים (חוזה שימור, הסכמה מודעת, שחרור מאחריות והסכמה לבדיקת איידס), לפני החתימה על כל אחד מהמסמכים בחומר זה. ברור ללקוח כי בנק החיים אינו אחראי לכך שיעשה או ניתן יהיה להיעשות שימוש רפואי בתאי הגזע של תינוקו.

### 2.2 מילוי המסמכים וההסכמה מדעת:

הלקוח ימלא ביסודיות את כל הנדרש בחומר ההרשמה ויחזירו בהקדם לבנק החיים. ערכה לאיסוף הדם הטבורי תועבר ללקוח רק לאחר קיום האמור בסעיף זה.

### 2.3 הודעת מועד הלידה הצפוי:

הודעה לחברה על מועד הלידה הצפוי ושינויים במועד זה, מיד עם היוודע הדבר ללקוח.

### 2.4 שחרור מאחריות:

חתימה על טופס ההרשאה לאיסוף הדם הטבורי וטופס השחרור מאחריות של בית היולדות.

### 2.5 טופס הסכמה מודעת לביצוע בדיקת נוגדני HIV:

חתימת הלקוח על טופס ההסכמה. במקרה של צורך הלקוח במידע נוסף – יש להפנות את השאלות לרופא. הלקוח מסכים לתת ונותן לחברה הרשאה לביצוע כל בדיקות המעבדה הנדרשות לדם הטבורי לרבות ומבלי למעט: איידס, זיהומים, ספירות ולשחרר כל תוצאות בדיקה החורגת מהנורמה לרופא. טופס ההסכמה המודעת לביצוע בדיקת איידס כשהוא חתום על ידי הלקוח, חייב להתקבל בחברה לפני הלידה. כל המידע ותוצאות הבדיקות יישמרו בסודיות מוחלטת ולא ישוחררו לאיש ללא בקשה כתובה מראש של הלקוח, למעט האמור לעיל ודרישות החוק.

### 2.6 הבאת ערכת האיסוף לבית החולים ואיסוף הדם הטבורי:

ערכת האיסוף חייבת להילקח לבית החולים ללידה, ללקיחת הדם הטבורי מחבל הטבור וחובת הלקוח לתת את הערכה למיילדת מיד עם ההגעה ללידה.

במקרה אי איסוף הדם הטבורי עקב נסיבות רפואיות מוצדקות והנסמכות באישור מתאים, יוחזרו ללקוח דמי ההרשמה ששילם בכפוף להחזר הערכה ואי פתיחתה ואי השימוש בה. במקרה כזה יוחזרו ללקוח מלוא דמי ההרשמה ששילם. במידה שהערכה נפתחה – יחוייב הלקוח במחצית דמי ההרשמה.

במקרה אי איסוף הדם מכל סיבה שהיא שאינה רפואית מוצדקת ונסמכת באישור רשמי, לא יוחזרו דמי ההרשמה.

לפני משלוח הערכה לחברה, חלה החובה על הלקוח למלא אחר ההנחיות המצורפות אליה ובכלל זה מילוי כל הטפסים והדבקת כל המדבקות לרבות הדבקת המדבקה אשר הופקה על ידי ביה"ח, על גבי שקית האיסוף. ללא הערכה ו/או מילוי כל הנחיות הטיפול בה – לא ניתן יהיה לקלוט את הערכה בחברה.

### 2.7 בדיקות דם האם:

בהתאם להוראות משרד הבריאות בנוהל ובתקנות בנק דם טבורי, חלק מהבדיקות מבוצע בדם האם (צהבת B+C, HIV1+2, CMV, VDRL, HTLV1+2). הלקוח ידאג לבצע בדיקות אלה במלואן בקופת החולים בתוך שלושים הימים שלפני הלידה ולהעביר את התוצאות לחברה עד הלידה. במקרה בו לא יעלה בידי הלקוח לבצע את כל הבדיקות ולספקן בתוך פרק הזמן האמור, באחריותו כי תילקח מהיולדת דגימת דם בעת הלידה ואשר תישלח עם ערכת הדם הטבורי לחברה והדגימה תיבדק על ידי החברה, תוך חיוב הלקוח בעלות האמורה בהסכם זה.

### 2.8 הסדרת העברת הערכה מבית החולים לחברה:

א. הלקוח אחראי למשלוח ערכת האיסוף עם הדם הטבורי מיד לאחר הלידה באמצעים אותם מעמידה החברה לשם כך ולהגעתה לבנק החיים. במקרה כזה, בנק החיים יממן את עלות העברת המנה מבית היולדות ועד בנק החיים. אחרת - הוצאות המשלוח והאחריות על הערכה עד להגעתה לבנק החיים - יחולו על הלקוח.

**מובהר ומוסכם בזאת כי אחריות בנק החיים על הערכה ותכולתה תחול רק מרגע מסירתה כאמור לעיל.**

ג. **דיווח הלידה חייב להיות מיידי** ועל הערכה להגיע לחברה מהר ככל הניתן מהלידה. על הלקוח חלה החובה להודיע למוקד בנק החיים (1-800-80-81-82) ולוודא כי הערכה נאספה. הערכה תאסף בשעות העבודה (6 ימים בשבוע, למעט חגים ומועדים) ובדיווח מעבר לשעות העבודה – בבוקר המחרת.

ד. עד איסוף המנה היא לא תקורר או תחומם, אלא תישמר באריזת הערכה המבודדת בטמפרטורת החדר.

### 2.9 תשלום תעריפי הרישום, העיבוד, הבדיקות וההכנה לשימור של הדגימה:

הלקוח ישלם לבנק החיים על פי מסלול התשלום שיבחר להלן. דמי ההרשמה יחוייבו לאחר הרישום, יתר התשלום יחוייב לאחר הלידה. מומלץ לשמר כל כמות תאים שתופק, מאחר שגם כמות קטנה משמעותית מהתקן הנהוג להשתלות המטולוגיות לשיקום מוח העצם, עשויה להכיל די תאים להשתלה במסגרת הרפואה הרגנרטיבית (רפואת חידוש האיברים). המדד אשר נהג עד כה היה 100 מיליון תאים מגורענים (TNC) לפני העיבוד.

עם זאת, בראייה של התממשות אפשרות עתידית לשכפול התאים, המעבר להשתלת זוגות ושלישיות מנות שונות וכן ההתקדמות המואצת של הרפואה הרגנרטיבית, עשויים להספיק גם רק 10 מיליון תאים מגורענים ולכן מומלצת שמירת כל כמות שהיא.

ההחלטה על השימור במקרה ספירה נמוכה, תהיה של הלקוח בלבד. במקרה אי שימור בנסיבות אלה – לא יוחזרו דמי ההרשמה.

במקרה בחירת מסלול תשלום שנתי, הלקוח ישלם בהוראת קבע בכרטיס האשראי את דמי השימור השנתיים בגובה כאמור להלן, מידי שנה מראש. המחיר השנתי יעודכן בעלויות המדד בארה"ב. אין החזר לתשלום זה.

2.10 **הודעה לבנק החיים על שינויים בחשבון:**

הלקוח יודיע לחברה תוך 3 שבועות מהלידה את שם ומספר ת.ז. התינוק וכן על כל שינוי בכתובת הפיזית או הדוא"ל, טלפון ופרטי אמצעי התשלום. במקרה צורך באיתור מהיר של הלקוח ישמשו פרטי הקשר הנוסף שבטופס הפרטים האישיים.

2.11 **שחרור חלקי של המנה:**

במקרה שחרור חלקי של מהמנה, ימשיכו להיות משולמים התשלומים העתידיים להם התחייב הלקוח.

**ביטוח.**

3.

סעיפים 3.1 ו-3.2 להלן, מתייחסים ללקוח בהתאם למסלול השירות שבחר וכן, לכל לקוח מתייחס רק אחד מהם:

3.1 **ללקוחות ללא ביטוח השתלות כללי**

השירות והמחיר כולל כיסוי ביטוחי להשתלות תאי גזע בחברת **כלל בריאות בע"מ**, עם פיצוי בגובה 100,000 ₪. במסלול מראש – לתינוק, אחיו/תיו עד גיל 21 ולהורים. במסלול השנתי – לתינוק ולאחיו/תיו עד גיל 21 בלבד. הביטוח – לתושבי ישראל בלבד (בכפוף לאישור חברת הביטוח את המבוטחים ובכפוף להמשכיות התוכנית בחברת הביטוח). הכללת הביטוח מחייבת את מילוי טפסי ההצטרפות והחזרתם לחברה או לסוכן הביטוח של החברה ואת אישור המבוטחים על ידי חברת הביטוח. המילוי והמשלוח הם באחריות הלקוח בלבד והחברה לא תישא בכל אחריות.

**האמור לעיל אינו כולל את כל פרטי הפוליסה אלא רק את עיקריה ורק הפוליסה הסופית, אם וכאשר תונפק – מחייבת.**

3.2 **ללקוחות (בכפוף לאישור חברת הביטוח את המבוטחים) עם ביטוח השתלות (פוליסת אופק, מנורה חברה לביטוח בע"מ).**

א. **השתלות**

בפני הלקוח המבוטח (להלן: "המבוטח") עומדות שתי חלופות. הבחירה על ידי הלקוח, בעת גילוי האירוע הביטוחי. הסכומים נקובים ב-\$ אך בפועל הפוליסה הינה שקלית:

**חלופה א'**

- הביטוח מכסה ביצוע השתלות לב, לב-ריאה, ריאות, כליות, לבלב, כבד, מעי ומח עצמות (לרבות השתלה עצמית מגופו של המבוטח) בחו"ל. השיפוי הינו מהשקל הראשון ועד לסכום של כ- \$ 1,000,000 להשתלה.
- מבוטח שעבר ניתוח השתלה וטרם ניצל את מלוא הסכום המגיע לו על פי הפוליסה, יהיה זכאי לגמלת החלמה בגובה כ- \$ 1,350 לחודש לתקופה של 24 חודשים (מבוטח מתחת לגיל 18 יהיה זכאי ל- 50% מהסכום הנ"ל).

**חלופה ב'**

- אפשרות פיצוי חד פעמי להשתלה, שלא כנגד קבלות, בסך \$ 50,000.

ב. **ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל**

- הביטוח יכסה ביצוע ניתוחים וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל בהתניות שבפוליסה.
- השיפוי הינו מהשקל הראשון עד לסכום של כ- \$ 100,000 לכיסוי הוצאות בהתאם לפוליסה.

ג. **תנאים כלליים**

- מצב רפואי קודם לפני תחילת הביטוח יכוסה בהתאם לתקנות הפיקוח על עסקי הביטוח (תנאים מיוחדים בחוזי ביטוח) (הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד – 2004.
- לא ישולמו תגמולי ביטוח בכל הקשור למצב רפואי שיתגלה בתוך תקופת אכשרה של 90 יום.
- חריגים: לא ישולמו תגמולי ביטוח במקרה של ליקוי נפשי, שימוש בסמים, תאונת דרכים, תאונת עבודה, מחלת האיידס או השתתפות בפעילות מלחמתית.

**האמור לעיל אינו כולל את כל פרטי הפוליסה אלא רק את עיקריה ורק הפוליסה, אם וכאשר תונפק, היא המחייבת.**

בנק החיים מתחייב ללקוח אשר ישלם עבור ביטוח מנורה ל-20 שנה מראש, כי פוליסת הביטוח תהיה בתוקף עד תום תקופת הביטוח ובנק החיים יהיה אחראי להעברת התשלום לביטוח במשך תקופת הביטוח.

**כללי.**

4.

4.1 **בנק החיים אינו אחראי כי הדם הטבורי של התינוק ייאסף בבית החולים. בריאות האם והתינוק מצויים בעדיפות ראשונה.**

הרופא המיילד או האחיות אינם בשום דרך שהיא שליחים של בנק החיים. הגם שהדבר נדיר, במהלך הלידה עלולים להתרחש סיבוכים אשר ימנעו את איסוף הדם.

מחוייבות בנק החיים וכניסת ההסכם לתוקף חלה רק מעת קבלת הדם שנאסף מהלקוח ובשום מקרה לא יהיה בנק החיים אחראי לאיסוף הדם ולכמות שתיאסף, להעברת הערכה לבנק החיים, לאיכות הדגימה כפי שתימצא בבדיקות המעבדה ולאיכות הדגימה עקב משך השימור ולכמותה אם וכאשר תשוחזר לאחר השימור.

4.2 **אביזר האיסוף סיטוג'ן ("סיטוג'ן") של חברת סיטוג'ן בע"מ – חברה אחות של בנק החיים, המאפשר איסוף מספר תאים ממוצע המתאים גם להשתלה המטולוגית במבוגרים, בניגוד לשיטה הקיימת המספיקה בממוצע למשקל גוף של כ- 27 ק"ג, בלבד.**

האיסוף באמצעות הסיטוג'ן מותנה גם בשיתוף פעולה של בית החולים בו תתקיים הלידה ובמקרה אי שיתוף פעולה כזה, הלקוח לא יוכל לתבוע את החברה. החברה פועלת להדרכת המיילדות בכל בתי היולדות בארץ באיסוף באמצעות הסיטוג'ן, אך האיסוף בפועל, תלוי בסופו של דבר רק בבית החולים ועובדיו.

הלקוח מייפה את כוחה של החברה לפנות ולפעול בשמו מול בית/תי היולדות המצוי/ים בחוזה השירות, טרם הלידה, למניעה מראש של מצב של איסוף כזה.

בבתי היולדות מצוי גם מלאי ערכות איסוף של החברה מהסוג הרגיל ושאינו ללידות קיסריות ומכל סיבה שהיא – יוכל הלקוח לבקש מהמייילדות בחדרי הלידה ערכה מהסוג הרגיל מהמלאי. מובהר בזה כי קיומו של המלאי, גובה המלאי וזמינותו נתונים בידי בתי היולדות ועלול להיות מצב בו לא תועמד לרשותו ערכה חלופית כזו ובמקרה כזה, הלקוח לא יוכל לתבוע בשל כך את החברה, אך לא יחוייב על ידי החברה בדבר.

- 4.3 במקרה של אי איסוף הדם הטבורי – לא יחוייב הלקוח בדמי הבדיקות, ההכנה לשימור והשימור.
- 4.4 לבנק החיים שמורה הזכות שלא לשמור את הדגימה במקרה של זיהום במנה אשר יתגלה לאחר הבדיקות הראשוניות. במקרה אי שמירה – לא יחוייב הלקוח בתשלומי השימור והמנה תושמד.
- 4.5 הסכם זה ניתן לביטול על ידי אפוטרופסי הלקוח בכל עת עד הגיעו לגיל 18 - מאז תעבור זכות הביטול בכל עת לתינוק. על הביטול להיות בכתב ולהשלח ל בנק החיים בדואר רשום. בכל מקרה של הפסקת ההסכם או הפסקת התשלומים או עיכוב של מעל ל-30 ימים בתשלום כל שהוא, בנק החיים יעשה כמיטב יכולתו ליצור קשר עם הלקוח ובהיווצר קשר כזה הלקוח ינחה את בנק החיים בכתב באשר להמשך. במידה שלא ניתן ליצור קשר עם הלקוח, או לא התקבלה ממנו כל הנחייה – בנק החיים ישמיד את הדגימה.
- 4.6 בנק החיים אינו אחראי לפגם או כשל כל שהם בפריטי ערכת האיסוף אשר אינם מיוצרים על ידה ובכל מקרה לפריטים אלה ניתנו כל אישורי התקן הנדרשים על פי החוק. כבכל מוצר - חבות המוצר חלה על פי חוק על יצרנו.
- בנק החיים אינו אחראי לתהליכים או השירותים שהם הניתנים על ידי צדדים שלישיים להסכם למעט המעבדה, לרבות אך מבלי למעט: האיסוף, תפעול לא נכון ע"י הלקוח או צד שלישי, או לביצוע השתלה או תהליך רפואי אחר בדגימה.
- 4.7 בכפוף לכל האמור לעיל, אחריות בנק החיים לא תעלה בשום מקרה שהוא על סך תשלומי הלקוח עפ"י הסכם זה. תשלומים אשר מעבר לסכום זה יידונו מול המבטח של בנק החיים. בנק החיים לא יהיה אחראי לכל נזק מיוחד, עקיף או תוצאתי, כולל אך מבלי למעט, מנזקים מכל פעולה, אחריות או חבות שהיא על פי החוזה.
- 4.8 חוזה זה יחד עם ההסכמה המודעת וייפויי הכוח, הם ורק הם מיכלול ההסכמות בין הצדדים וכל הסכמה אחרת עובר למועד החתימה על החוזה, בין בכתב או בעל פה – בטלה מעיקרה. שינויים בחוזה לאחר חתימתו ייעשו רק בכתב ובחתימת שני הצדדים.
- 4.9 בנוסף למחוייבות בנק החיים בנוגע לביטוח כאמור בסעיף 1.5 לעיל, במידה שביצוע ההסכם או כל מחוייבות הנובעת ממנו ייפגעו עקב גורמים אשר הינם בבחינת כח עליון ואינם תלויים בבנק החיים כדוגמת: מלחמה, או חוק, צו חוקי דרישת מוסד ממשלתי מוסמך, אזי בנק החיים, אחרי מתן התראה ללקוח, תהיה משוחררת מאחריות כל שהיא. במקרה כזה יוחזר ללקוח החלק היחסי של תשלומיו בגין התקופה העתידית.
- 4.10 כל סכסוך או מחלוקת בין הלקוח לבין בנק החיים יידון בבית המשפט המוסמך בתל אביב.

**המשך דף זה – ריק**



**תעריפים**

נא סמנו  ברבועים הרצויים

<p>תשלום כולל לכל 20 השנים של <b>7,830 ₪</b> (700 ₪ בהרשמה, היתרה - לאחר הלידה).</p>	<p><b>מסלול מראש ל- 20 שנים</b></p>	<input type="checkbox"/>
<p>תשלום כולל לכל 20 השנים של <b>9,430 ₪</b> (700 ₪ בהרשמה, היתרה - לאחר הלידה).</p>	<p><b>מראש ל- 20 שנים</b> עם ביטוח השתלות</p>	<input type="checkbox"/>
<p>תשלום כולל לכל 5 השנים של <b>4,265 ₪</b> (700 ₪ בהרשמה, היתרה - לאחר הלידה).</p>	<p><b>מסלול מראש ל- 5 שנים</b></p>	<input type="checkbox"/>
<p>תשלום כולל לכל 5 השנים של <b>5,065 ₪</b> (700 ₪ בהרשמה, היתרה - לאחר הלידה).</p>	<p><b>מראש ל- 5 שנים</b> עם ביטוח השתלות</p>	<input type="checkbox"/>
<p>תשלום כולל של <b>3,053 ₪</b> (700 ₪ בהרשמה, היתרה - לאחר הלידה) ו- <b>95 \$</b> לשנה, ללא התחייבות הלקוח למשך השימור.</p>	<p><b>מסלול שנתי</b></p>	<input type="checkbox"/>
<p>תשלום כולל של <b>3,153 ₪</b> (700 ₪ בהרשמה, היתרה - לאחר הלידה) ו- <b>120 \$</b> לשנה, ללא התחייבות הלקוח למשך השימור.</p>	<p><b>מסלול שנתי</b> עם ביטוח השתלות</p>	<input type="checkbox"/>
<p>תוספת כלולה: <b>2,000 ₪</b> ל- 20 שנים, <b>1,750 ₪</b> ל- 5 שנים ו- <b>1,500 ₪</b> לשנתי.</p>	<p><b>איסוף בסיטוג'ן</b></p>	<input type="checkbox"/>
<p>תשלום חד פעמי בגובה <b>790 ₪</b>.</p>	<p><b>פיצול גיאוגרפי של השימור</b></p>	<input type="checkbox"/>
<p>תשלומים: _____</p>	<p><b>פריסה לתשלומים</b> (עם ריבית) _____</p>	<input type="checkbox"/>
<p>מבטחים, בגילאי: _____, _____, _____, _____, _____.</p>	<p><b>ביטוח השתלות:</b></p>	<input type="checkbox"/>
<p>תשלום שנתי / מראש (ציינו בחירתכם) _____ ל- 20 שנים (לתינוק ואחיו/תיו עד גיל 21 - לכל מבטוח: <b>25 \$</b> לשנה או <b>400 \$</b> לכל 20 השנים. מעל גיל 21 - <b>55 \$</b> לשנה, <b>880 \$</b> ל- 20 שנים).</p>	<p>_____</p>	<input type="checkbox"/>
<p>מבטחים את שימור המנה ב: <input type="checkbox"/></p>	<p><b>מבחנות או שקית</b> - ללא תוספת מחיר /הבדל מחירים.</p>	<input type="checkbox"/>

**הערות:**

**המחירים כוללים הכול:**

מע"מ, ערכת האיסוף ומשלוחה לבית המשפחה, האיסוף בבית החולים, שיגור מנת הדם לבנק החיים, בדיקות המעבדה בדם הטבורי, תהליך ההכנה להקפאה וההקפאה במנות מחולקות למבחנות לשימושים רב פעמיים ובקרת ואבטחת האיכות במהלך השנים וח"ח שחרור המנה והשימור עצמו לאורך השנים.

**גילוי נאות:**

סך **700 ₪** מתוך סך תשלומי הלקוח ייגבו בתום תהליך ההרשמה. יתרת התשלום תיגבה רק לאחר הלידה. במקרה בו לא יועברו לחברה תוצאות כל הבדיקות בהתאם לקבוע בנוהל ובתקנות בנק דם טבורי של משרד הבריאות, אז תאלץ החברה לבצען בעצמה, יחויב הלקוח בתשלום נוסף של **550 ₪**.

**דמי הרישום**

**בדיקות דם האם**

במקרה ביטול ההסכם טרם הלידה עקב נסיבות רפואיות המצדיקות זאת ושאינן תלויות במשפחה בלבד, לא יחויב הלקוח בתשלום נוסף ויחזרו לו דמי הרישום ששילם בכפוף להעברה לחברה של טופס השחרור מבית החולים עם ציון הסיבה הרפואית והחזר הערכה בשלמותה.

**ביטול ההסכם משיקול רפואי**

**מחיר קבוצתי**

הנחה מצטברת של **1%** לכל חבר מצטרף לכל החברים (למשל: קבוצת 7 - 7% הנחה לכל חבר וחבר). מוגבל עד 10 משתתפים, סגירת הקבוצה עם הלידה הראשונה של חברה בה.

**בתום 20 השנים**

**סיום ההסכם בטרם עת**

בשימור המשך לאחר סיום עסקת השימור, תעריף השימור יהיה **1,290 \$**, בלבד, ל- 20 השנים הבאות. במסלול תשלום מראש בגין 20 שנים, במקרה סיום ההסכם עקב שחרור מלוא המנה השמורה בטרם הסתיימה תקופת ההתקשרות, יוחזר ללקוח החלק היחסי אשר לא נוצל מתוך סך תשלום שימור המשך ל- 20 שנים, לעיל.

**תאומים ושלישיות**

לאיסוף בלידת תאומים - **33% הנחה**. שלישיות - **40% הנחה**.

**שימור שני במשפחה**

בשימור חוזר בבנק החיים, ללא דמי רישום לילד השני ובמסלול השנתי - תשלום שנתי לכל ילד רק **90 \$**.

**לקוחות חו"ל**

עלות העברת המנה מחו"ל לבנק החיים - על חשבון הלקוח.

**ביטוח השתלות**

המחיר נקוב ב- \$, אך במקרה תשלום שנתי - החיובים יהיו שקליים צמודי מדד, בהתאם לתנאי הפוליסה.

הצדדים מאשרים כי קראו את ההסכם, מבינים אותו ואת תנאיו ומסכימים לפעול לפיו. במידה שרשות מוסמכת תקבע כי ההסכם או חלקים ממנו בטלים או בלתי ניתנים לאכיפה - יתר התנאים ימשיכו להתקיים כקודם.

שם + משפחה

תאריך

חתימה

שיחת חינם: 1-800-80-81-82

**הסכמה מדעת לאיסוף ושימור דם חבל הטבור בבנק דם טבורי פרטי**

הסכר צל נלס אלוסל דט טבורי יונתן צל ידו אחר מאלה: רוסא, אחות, מיילדת, או אוסל דט טבורי, או צל ידו קצל מקצוץ מורשה בתחום הפריאות או קצל תואר אקדמי במדעי החיים או במדעי הרפואה, שצבר הדרכה מתאימה שאושרה צל ידו משרד הפריאות.

אני (היולדת) \_\_\_\_\_ (שם מלא) \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
 כתובת \_\_\_\_\_ טל. \_\_\_\_\_

לאחר שקראתי את דף המידע, קיבלתי הסברים אודות מטרות ותהליך האיסוף של דם טבורי, השימושים הידועים בדם טבורי, הבדיקות שיבוצעו בדם הטבורי (כולל בדיקות גנטיות, אם מבוצעות), היתרונות, הסיכונים והמגבלות של איסוף ושימור דם טבורי, היבטים אתיים של התהליך, האפשרות לתרום דם טבורי לזולת בבנק ציבורי, בדיקות דם שיש לעשות לי והסיבות לכך, זיהוי המנה והמידע בעת השמירה, המצבים בהם לא תוקפא ולא תישמר המנה, הסיבות לכך והחלופות שבפני במקרה זה- ולאחר שהבנתי את ההסברים, ואת טופס הסכמה זה ודף המידע המצורף לו, ניתנה לי האפשרות לשאול שאלות וקבלתי תשובות המניחות את הדעת, אני מסכימה לאיסוף ושימור דם חבל הטבור של בני/בתי לשם שמירה בבנק דם טבורי פרטי, על פי העיסקה והסכם ההתקשרות עליו אחתום/חתמתי עם בנק הדם הטבורי הפרטי.

לשם כך אני מסכימה כי בעל מקצוע הרשאי לפי החוק לאסוף דם טבורי, יאסוף את הדם הטבורי מהשלייה לאחר הלידה, והמנה שתיאסף תועבר לבדיקות ותישמר בהקפא, כדי שתוכל לשמש בעת הצורך לטיפול במי מבני משפחת היילוד, לפי הוראתי או הוראות היילוד (לאחר גיל 18), אם המנה תימצא מתאימה להם.

הובהר לי כי תהליך איסוף דם טבורי אינו מסוכן ואין חשש לפגיעה ביולדת או ביילוד עקב איסוף דם חבל הטבור.  
 אני מסכימה ומאשרת כי:

- כל הפרטים האישיים המזהים שלי ושל הילוד ותוצאות בדיקת הדם של היולדת, ישמרו בבנק הדם הטבורי הפרטי בהתאם לכללי הסודיות הרפואית.
- הוסבר לי כי לפי הידע הקיים כיום, לשם השתלת מנת דם טבורי באדם חולה כתחליף להשתלת מח עצם דרוש שהמנה תכיל לפחות 900 מיליון תאים מגורענים, (ודרישות נוספות). הוסבר לי כי הבנק הפרטי ישמור את המנה אם יש בה לפחות 900 מיליון תאים מגורענים, והוסברו לי סיבות נוספות בגללן עלולה המנה להימצא לא מתאימה להקפאה, לשימור, או להשתלה בחולה בבוא היום (כגון -זיהומים)...
- הוסבר לי כי אם דם חבל הטבור שייאסף יימצא לא מתאים להקפאה ושימור עפ"י הקריטריונים שקבע הבנק הפרטי ואשר הוסברו לי מראש-, אקבל הודעה על כך מבנק הדם הטבורי, ובמקרה זה אוכל לבחור אם לבטל את העסקה וההקפאה ולקבל החזר כספי חלקי מבנק הדם הטבורי בהתאם לתנאי ההסכם איתו, או להורות לבנק הפרטי לשמור את המנה למרות זאת.
- לאחר שהוסברה לי משמעות הדבר אני מורה כי אם הדם הטבורי ימצא לא מתאים לשמירה ולהקפאה-
  - יש לשמור את דם חבל הטבור בבנק הדם הפרטי למרות זאת.
  - ניתן לעשות שימוש במנת הדם הטבורי לצורכי אבטחת איכות בבנק הדם הטבורי הפרטי. לאחר מכן היא תושמד.
  - יש להשמיד את המנה.
  - יש להודיע לי על כך ולקבל הוראות להמשך.
- תילקח ממני (היולדת) דגימת דם, בסמוך ללידה, שתיבדק לנוכחות מחוללי מחלות זיהומיות (כגון דלקת כבד נגיפיות, HIV, HTLV, ועגבת) בהתאם להנחיות העדכניות של משרד הבריאות בנושא זה. אם תוצאות בדיקה אחת או יותר תהיינה חיוביות, אקבל על כך הודעה ויפנו אותי לייעוץ רפואי לפי הצורך.
- בדגימה מדם חבל הטבור יבוצעו בדיקות לנוכחות מחוללי מחלות זיהומיות, בהתאם להנחיות העדכניות בנושא זה.
- דגימה מדם חבל הטבור ופיסה מחבל הטבור ישמרו לבדיקות עתידיות במידת הצורך.
- ידוע לי כי יש אפשרות לתרום את דם חבל הטבור לטובת הזולת, בבנק דם טבורי ציבורי, ללא תשלום. במקרה של תרומה, מנת הדם הטבורי עשויה לשמש כתחליף להשתלת מח עצם (השתלת תאי אב המטופויאטים) לחולים שלא נמצא להם תורם מח עצם.

חתימתי על מסמך זה מהווה אישור כי קיבלתי הסברים, קראתי והבנתי את כתב ההסכמה ודף המידע המצורף למסמך זה.

תאריך \_\_\_\_\_ שם האם \_\_\_\_\_ חתימת האם \_\_\_\_\_

אם האב נמצא:

תאריך \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ חתימת האב \_\_\_\_\_

**יש להביא טופס זה כשהוא חתום לפי החוליות כיום הלידה!!**

תאריך \_\_\_\_\_ שם מוסר המידע \_\_\_\_\_ חתימת מוסר המידע \_\_\_\_\_

מדבקת האם מבית החולים		מספר מנת הדם הטבורי

## **בנק דם טבורי פרטי-משפחתי – דף מידע**

דף מידע זה מהווה חלק בלתי נפרד מכתב הסכמה מדעת עליו חותמת היולדת

### **1. רקע:**

- א. השלייה וחבל הטבור משמשים את העובר ברחם להזנה ולאספקת חמצן. לאחר הלידה מסיימת השלייה את תפקידה, ובדרך כלל נזרקת.
- ב. בדם הנותר בשלייה ובחבל הטבור יש תאי אב רבים של מערכת הדם, המסוגלים להבשיל לכל סוגי תאי הדם (בדומה לתאים במח העצם).
- ג. תאים אלו, אשר נזרקים בדרך כלל עם השלייה לאחר הלידה, עשויים לשמש להשתלת תאי אב המטופואיטים, (תחליף להשתלת מח עצם), לחולה במחלה גנטית או ממארת.
- ד. בבנקי דם טבורי ציבוריים בארץ ובעולם מקובל כיום שיש צורך בלפחות 900 מיליון תאים מגורענים לצורך השתלת תאי אב המטופואיטים. לא מכל מנת דם טבורי שנאספת ניתן להשיג מספר זה של תאים.
- ה. עד היום בוצעו אלפי השתלות תאי אב המטופואיטים שמקורם בדם חבל הטבור מבנקים ציבוריים, ולא כהשתלה עצמית בחולה שבלידתו הוקפא דם חבל הטבור או בבן משפחתו. כמו כן, במחלות תורשתיות השתלה עצמית איננה מומלצת כטיפול הבחירה בשל הסיכון שהדם הטבורי מכיל את הגורם למחלה.
- ו. ישנן מחלות, כגון לוקמיה בילדים, בהן נמנעים מלהשתמש בדם חבל הטבור שנאסף בלידה של הילד, כיוון שתאי הלוקמיה יכולים להיות קיימים בדם חבל הטבור כבר בעת הלידה.
- ז. נכון להיום, השימוש הרפואי המקובל כטיפול, במנות דם טבורי הוא השתלת תאי אב המטופואיטים כתחליף להשתלת מח עצם. הסיכוי שבעתיד ניתן יהיה להשתמש בתאים שמקורם בדם טבורי לצרכים רפואיים אחרים הוא בגדר השערה בלבד ונמצא עדיין בשלב מחקר.

### **2. איסוף הדם הטבורי ושמירתו:**

- א. באיסוף דם חבל הטבור אין כל סכנה או כאב ליולדת וליילוד.
- ב. האיסוף והשמירה יבוצעו לאחר לידת היילוד. הדם נאסף לתוך שקית סגורה לאחר ניתוק היילוד מחבל הטבור.
- ג. לאחר האיסוף תועבר המנה לעיבוד להקפאה ושמירה בבנק הדם הטבורי הפרטי.

### **3. מטרת בנק דם טבורי פרטי משפחתי:**

- א. לאסוף, לעבד, להקפיא ולשמור מנות מדם חבל הטבור.
- ב. מנת הדם הטבורי נשמרת באופן ייעודי והשימוש בה נתון להחלטתם הבלעדית של היילוד ו/או אפוטרופסיו.
- ג. קיימת אפשרות חלופית, לפיה ניתן לתרום את מנת הדם הטבורי לבנק דם טבורי **ציבורי ללא תשלום**, בו מנת הדם הטבורי עשויה לשמש כמקור חלופי להשתלת תאי אב המטופואיטים בחולים שלא נמצא להם תורם מח עצם.

### **4. הבהרות ליולדת:**

- א. במהלך הלידה ייתכנו מצבים רפואיים או אילוצים אחרים אשר ימנעו את איסופה של מנת הדם הטבורי. הטיפול בכך וביילוד תמיד יקבל קדימות לעומת איסוף הדם הטבורי.
- ב. יהיה עלייך לענות על שאלות בדבר העבר הרפואי שלך ושל משפחת היילוד, הנוגעות למחלות תורשתיות כדוגמת תלסמיה וחשיפה לזיהומים כגון HIV, דלקת כבד נגיפית ועגבת.
- ג. כמו-כן, יהיה עליך לתת דגימת דם שתיבדק לשלילת נוכחות מחוללי זיהומים בהתאם להנחיות העדכניות בנושא זה. במידה והתוצאה חיובית, תימסר לך הודעה על כך ויפנו אותך לרופא.
- ד. ייתכן שמנת הדם שתיאסף לא תהיה באיכות או בכמות מספקת על מנת להקפיאה ולשמרה.
- ה. כיום, דרישת משרד הבריאות מבנקי דם טבורי **ציבוריים** (להשתלות המטולוגיות) הינה שמנת דם טבורי הנשמרת תכיל לפחות 900 מיליון תאים מגורענים. בבנק בנק החיים (שם הבנק הפרטי) נקבע כי כדי שתתאים להקפאה ולשימור, מנת דם טבורי אמורה להכיל לפחות 100 מיליון (מספר תאים) תאים מגורענים.
- ו. לאחר שמספר התאים במנה שנלקחה ממך ייבדק, הנתון יימסר לך. אם המנה תמצא לא מתאימה להקפאה ולהשתלה לפי דרישות משרד הבריאות מבנקי דם טבורי **ציבוריים** - תוכלי להחליט באם ברצונך להתחרט (ולקבל החזר כספי לפי תנאי החוזה עם בנק הדם הטבורי), או להמשיך ולשמור את המנה לשימושים פוטנציאליים עתידיים; אם תחליטי שלא לשמור את המנה תוכלי לבחור אם להעבירה לשימוש מעבדתי לצורך אבטחת איכות, או להשמירה.
- ז. מומלץ לשמר כל כמות תאים שתופק, מאחר שגם כמות קטנה משמעותית מהתקן הנהוג להשתלות המטולוגיות לשיקום מוח העצם, עשויה להכיל די תאים להשתלה במסגרת הרפואה הרגנרטיבית (רפואת חידוש האיברים). המדד אשר נהג עד כה היה 100 מיליון תאים מגורענים (TNC) לפני העיבוד.
- ח. עם זאת, בראייה של התממשות אפשרות עתידית לשכפול התאים, המעבר להשתלת זוגות ושלישיות מנות שונות וכן ההתקדמות המואצת של הרפואה הרגנרטיבית, עשויים להספיק גם רק 10 מיליון תאים מגורענים ולכן מומלצת שמירת כל כמות שהיא.
- ט. ההחלטה על השימור במקרה ספירה נמוכה, תהיה של הלקוח בלבד. במקרה אי שימור בנסיבות אלה – לא יוחזרו דמי ההרשמה.
- י. כל פרטייך האישיים ופרטי היילוד יישמרו בבנק הדם הטבורי הפרטי בהתאם לכללי הסודיות הרפואית.
- יא. אם קיים במשפחתו הקרובה של היילוד חולה שעשוי להזדקק בזמן הקרוב להשתלת מח עצם, באפשרותך לפנות לבנק דם טבורי ציבורי לשמירת תרומה ייעודית ו/או לפנות לקופת החולים בה את מבוטחת לבדיקת הזכאות למימון איסוף ושמירת הדם הטבורי בבנק דם טבורי הנמצא בהסדר עם קופת החולים.
- יב. איסוף ושמירת דם חבל הטבור נעשים מרצונה החופשי של היולדת. סירוב לרכוש שירות זה לא יגרום לשום פגיעה בזכויות היולדת או בטיפול בה וביילוד.
- יג. **אם המנה נמצאה לא מתאימה להקפאה והשתלה לפי דרישות משרד הבריאות – היולדת זכאית לחזור בה מהסכמתה לשמור את דם חבל הטבור ולבטל את העסקה ותחויב רק בתשלום דמי ההרשמה וזאת כל עוד המנה לא הוקפאה.**
- יד. מידע נוסף ניתן למצוא באתר משרד הבריאות [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il).

## חוזה שימור – שחרור מאחריות

הודעה לבית החולים ושחרור מאחריות

אני הח"מ מבקשת לקבל את הדם הטבורי של תינוקי אשר ייאסף, לשם שימורו בהקפאה. בחרתי להשתמש בשירותי בנק החיים, על מנת לאסוף את דם חבל הטבור לאחר לידת תינוקי (להלן: "האיסוף") ולשמר את תאי הגזע, במקום להשליכו. הדם הטבורי ייאסף ויעבר לבנק החיים לשם בדיקה, הערכה, עיבוד ושימור בהקפאה.

הרופא שלי או מי מטעמו או המיילדת (להלן: "המטפל"), יבצעו את איסוף הדם הטבורי אחרי לידת התינוק. המטפל ישתמש בשיטות הנהוגות בבנק החיים ובנהלי התפעול שלהם. בית החולים אינו חייב להיות מעורב באיסוף הדם הטבורי ולא יהיה חייב לספק או להיות אחראי על אספקת הציוד או העובדים לשם ביצוע האיסוף. עלולים להיווצר מצבים רפואיים אשר ימנעו את האיסוף וההחלטה על כך תתקבל רק על ידי המטפל.

אני מבינה כי האיסוף מחייב תהליכים רפואיים ושאינן כל אחריות לאיש או בטחון להצלחת האיסוף ותוצאותיו. בנוסף, בשמי וחתימתי ובשם תינוקי שיוולד, אני משחררת את בית החולים, רופאי, אחיותיו מנהליו וכל עובד אחר מכל אחריות בנוגע לאיסוף ולטיפול בדם הטבורי של תינוקי.

---

 תאריך

---

 חתימה

---

 שם + משפחה (האב או האם)

**הסכמה מדעת לביצוע בדיקת נוגדני איידס (HIV)****איידס**

איידס (HIV), הינו וירוס אשר עלול לעבור מאדם לאדם דרך נוזלי הגוף, בעיקר דם זרע. כאשר וירוס האיידס נכנס למערכת הדם, הוא פולש והורס תאים שבמערכת החיסון (הגנת הגוף כנגד זיהומים). אצל אדם הנושא את המחלה, מישום שמערכת החיסון אינה מסוגלת עוד להתגונן, עלולים להתפתח זיהומים שונים המכונים "זיהומים סתגלניים". אין אלו וירוסי האיידס הממיתים את נושא המחלה אלא הזיהומים הסתגלניים.

**כיצד מתפשט וירוס האיידס**

וירוס האיידס אינו מתפשט דרך האויר, המזון, מגע מקרי כדוגמת לחיצת יד או חיבוק. יחד עם זאת, הוא עובר ועלול להדביק רק כאשר הדם או נוזלי הגוף האחרים של האדם הנגוע מתערבבים עם האדם הבריא.

ההדבקה המינית היא בעיקר תוצאה אפשרית של מעבר זרע נגוע. נשים בדיוק כמו גברים, עלולות להעביר את הוירוס במגע מיני. הוירוס נמצא גם בהפרשות הנרתיק, הדמעות והרוק, אם כי החשיפה לרוק לא הוכחה עדיין כסיבה להעברת הזיהום.

משתמשי תרופות בעירוי ורידי, עלולים להיות חשופים להידבקות מדם נגוע אשר לא נבדק כראוי. עם זאת, התפשטות הוירוס מעירוים נגועים הצטמצמה מאז הוחל בבדיקת איידס לכל מנת תרומת דם.

תינוק עלול להידבק בעת ההריון, בלידה או בהנקה אם האם נגועה במחלה.

נשיאת הוירוס נמשכת תקופה ארוכה, לעיתים שנים, לפני הופעת המחלה. אדם הנושא את המחלה עלול להדביק גם אם הוא נראה לכאורה בריא.

**התנהגויות העלולות להגביר הסיכויים להידבקות באיידס**

קיום יחסי מין עם:

- נשא או חולה איידס.
- התנהגות מינית לא זהירה.
- קיום יחסי מין בין גברים נגועים.
- קיום יחסי מין עם שותפים מרובים.
- שימוש בתרופות תוך ורידיות אסורות.
- קבלת עירוי דם, פלזמה, תאי דם, או גורם לקרישת הדם - נגועים.
- הפרייה מלאכותית בזרע של תורם נגוע.

**בדיקת איידס**

בדיקת איידס הינה כאמור בדיקת הימצאות נוגדנים לאיידס. מדובר בבדיקת ניפוי. אם התוצאה חיובית – מבוצעת בדיקה נוספת המכונה Western Blot. הרופא אינו מדווח על תוצאות הבדיקה החיוביות עד לאחר ביצוע בדיקת Western Blot. תשובה חיובית משמעותה שנחשפת לוירוס והנך נגועה (דהיינו יצרת נוגדנים נגד הוירוס). אין פירוש הדבר בהכרח כי את נושאת את המחלה עתה, או שאת בהכרח תחלי במחלה בעתיד. בדיקה שלילית פירושה שכפי הנראה אינך נגועה במחלה. עם זאת, בדיקה שלילית יכולה להתפרש כי אמנם נחשפת לוירוס אך טרם פיתחת נוגדנים. לייצר נוגדני איידס עלול לקחת זמן.

**בדיקת איידס מרצון והסכמה**

אם עברת בדיקת נוגדני איידס – התוצאות חסויות, למעט על פי החוק, אחרת – נדרשת הסכמה מיוחדת ופרטנית בחתימתך להעברת התוצאות.

**אישור**

קראתי את המידע הכלול במסמך זה. כל השאלות אשר היו לי במידה שהיו – נענו. אני מסכימה לבדיקת נוגדני איידס ומסכימה להעברת תוצאות הבדיקה לבנק החיים, מעבדה מטעמה ולרופא המטפל שלי.

תאריך

חתימה

שם + משפחה (האב או האם)