

# ערכת הרשמה - שירות תא לחיים

## אנו שמחים שהחלטתם להצטרף לשירות תא לחיים!

ההצטרפות לשירות כרוכה בהשלמת מילוי כל הפרטים בערכת ההרשמה המצורפת. ערכת ההרשמה כוללת חוזה התקשרות, שאלון רפואי וטופס ביצוע תשלום.

בשל חשיבות המידע שתספקו לנו, נבקשכם להקפיד על מילוי מדויק של הטפסים המצורפים. נודה לכם אם תחזירו אלינו את הטפסים מוקדם ככל שניתן לפני הלידה על מנת שנוכל להשלים את ההכנות לאיסוף הדם הטבורי ולשימורו. אנו מתחייבים כי כל מידע שיימסר לנו בערכת ההרשמה, לא יועבר לכל גורם שהוא.

נשמח לעמוד לרשותכם בכל עת בטלפון **1-700-700-577**, באימייל **info@talachaim.co.il** או באתר האינטרנט שלנו **www.talachaim.co.il** שכתובתו.

מספר לקוח   
תאריך

גיליון החזרת ערכת הרשמה  
חתומה עבור שירות תא לחיים

לכבוד

צוות תא לחיים

בדואר: רח' יגאל אלון, 53, תל אביב מיקוד 67062  
בפקס: 03-5371372

שלום רב,

מצ"ב ערכת ההרשמה שמולאה ונחתמה על ידינו, כמפורט להלן (נא לוודא משלוח כל הדפים בערכה ולסמן את העמודים הרלוונטיים):

- 4 עמודים של הסכם התקשרות (עמודים 2-5 בערכה)
- עמוד אחד של בקשה אישור והצהרת המבקשים איסוף דם טבורי (עמוד 6 בערכה)
- עמוד אחד של טופס היסטוריה רפואית (עמוד 7 בערכה)
- עמוד אחד של טופס פרטי ההורים וביצוע תשלום (עמוד 8 בערכה)

עמוד הפנייה לרופא המטפל (עמוד 9 בערכה – **לא למשלוח**)

סה"כ, כולל עמוד זה, 8 עמודים למשלוח.

כמו כן, אנו שולחים אליכם את המסמכים הבאים:

תוצאות בדיקות דם

מסמכים נוספים:

סה"כ נשלחים  עמודים נוספים.

מאת

טלפון

**הסכם התקשרות לשימור דם טבורי**

שנערך ונחתם בתאריך \_\_\_\_\_

בין:

**חברת מדיפריז בע"מ**, ח.פ. 513412916, מפעילת שירות תא לחיים

מרח' יגאל אלון 53, תל אביב

(להלן: "החברה")

לבין:

**מצד אחד**

(להלן: "האם או הילדת")  
(להלן: "האב")

|      |  |
|------|--|
| ת.ז. |  |
| ת.ז. |  |
|      |  |

1.

2.

מרח'

**מצד שני**

(שניהם יחד וכל אחד לחוד ייקראו להלן: "ההורים")

- והחברה מספקת את שירות תא לחיים ובמסגרתו עוסקת החברה בבדיקת דם מחבל הטבור ו/או מהשלייה ובשימורם של תאי גזע שבדם הטבורי (הדם הטבורי ו/או תאי הגזע שיופרדו ממנו יכוננו להלן בהסכם זה "הדם הטבורי" או "תאי הגזע");
- וההורים מצהירים כי בשנה הקרובה האם עתידה ללדת את ילדם/ילדתם (להלן: "הילוד") וכי הם מעוניינים כי החברה תשמור אצלה את תאי הגזע מהדם הטבורי של הילוד שעתיד להיוולד להם בקרוב או, במקרה של הריון מרובה עוברים, מהדם הטבורי של הילודים העתידיים להיוולד להם בקרוב (כל הילודים ייקראו להלן בלשון יחיד: "הילוד"). במקרה של הריון מרובה עוברים הדם הטבורי של כל ילוד ייאסף וישמר כדגימה נפרדת);
- והחברה התקשרה בהסכם לפיו דגימות הדם הטבורי של לקוחות החברה תשמרנה במתקני הקפאה בבית החולים הדסה עין-כרם (להלן: "הדסה");
- והצדדים להסכם זה מבקשים להתקשר בהתאם לאמור בהסכם זה ותנאיו;

**לפיכך הותנה, הוצהר והוסכם בין הצדדים כדלקמן:**

**המבוא להסכם והנספחים לו; פרשנות הכותרות**

1. המבוא להסכם זה, הטפסים, המסמכים והמידע שהועברו ביחד איתו, מהווים חלק בלתי נפרד מן ההסכם. כותרות הסעיפים נועדו לנוחות הצדדים בלבד והן לא תשמשנה לצורך פרשנות ההסכם או סעיפיו.

**תיאור תהליך השירות**

- 2.
- 2.1. ההורים קיבלו לידיהם את טופס ההרשמה הראשוני לשירות וכן את ערכת הרשמה זו על נספחיה, והם בוחרים להירשם לשירות בעצם חתימתם על הסכם זה, מילוי כל הנספחים והטפסים הרלבנטיים ושליחתם לחברה.
- 2.2. עם קבלת טופס ההרשמה לשירות, או עם קבלת הסכם זה על כל נספחיו בחברה, כשהוא מלא וחתום ע"י ההורים, תחייב החברה את ההורים בדמי ההרשמה לשירות ותעביר להם, לפי הכתובת שימסרו לה, ערכת איסוף דם טבורי (להלן: "הערכה"), אשר תשמש לאיסוף הדגימה שתתבצע ע"י הצוות הרפואי של בית החולים בו תתבצע הלידה. ההורים מתחייבים לשמור את הערכה במקום נקי בטמפרטורת החדר ולהימנע מפתיחתה עד למועד הלידה. ההורים מתחייבים כי ידאגו ללקיחת הערכה איתם ביום הלידה וימסרו אותה לצוות הרפואי בחדר הלידה.
- 2.3. בסמוך לאחר משלוח טופס ההרשמה לחברה, ובמידה ולא עשו כן לפני כן, יעבירו ההורים הסכם זה על כל נספחיו, כשהוא מלא וחתום על ידם.
- 2.4. עם הגעת ההורים לבית החולים לצורך הלידה, הם יודיעו לצוות הרפואי המטפל בלידה על רצונם באיסוף הדם הטבורי וימסרו לו את הערכה. איסוף הדם הטבורי יבוצע על ידי צוות בית החולים, עפ"י שיקול דעתו הבלעדי ובתנאים והגבלות שיקבע. לאחר איסוף הדם הטבורי ע"י הצוות הרפואי בחדר הלידה, ההורים ו/או נציגם יודיעו לחברה על השלמת הלידה ואיסוף הדם הטבורי, וזאת בהקדם המרבי האפשרי לאחר הלידה, ע"י התקשרות למספר הטלפון המופיע על הערכה. לעניין הסכם זה "מועד השלמת הלידה" משמעו המועד בו הודיעו ההורים ו/או נציגם לחברה על השלמת הלידה. נציג החברה יגיע להורים ו/או לנציגם בבית"ח בו התבצעה הלידה וידאג להעברת הדם הטבורי למעבדות החברה בהדסה לשם בדיקת הדגימה ושימורה.
- 2.5. החברה תבצע לדם הטבורי שנאסף בבדיקות שונות ובכלל זה בדיקה של כמות התאים המגורענים בדגימה, בבדיקות מיקרוביולוגיות לאיתור זיהומים ובדיקות נוספות על פי שיקול דעת החברה ובהתאם להנחיות הגורמים המקצועיים.
- 2.6. עם סיום בדיקות הדם הטבורי, ולאור ממצאיהן, יוחלט על ידי החברה באם ניתן לשמור את תאי הגזע. הודעה בדבר השימור או פסילת תאי הגזע לשימור תימסר להורים בסמוך לאחר ההחלטה. במידה וייקבע על ידי החברה כי לא ניתן לשמור את תאי הגזע יימסרו נימוקי ההחלטה להורים והחברה תהיה רשאית להשמיד את הדגימה. במידה ותאשר החברה את תאי הגזע לשימור, הם יישמרו על ידי החברה, עפ"י הוראות הסכם זה ובכפוף להן.
- 2.7. במידה ותאי הגזע נשמרו ע"י החברה, תחייב החברה את ההורים ביתרת דמי השירות, כמפורט בנספח. במידה וההורים ישלמו לחברה את מלוא דמי השירות וישלחו לחברה את כל טפסי ההרשמה המלאים (הסכם זה על נספחיו), תשלח להורים מסמך המפרט את פרטי הדגימה שנשמרה וכן מכתב של הדסה המאשר כי הדגימה תישמר בהדסה בכל תקופת השימור.

**צהרות החברה**

3. החברה מצהירה ומאשרת כי מאגר המידע של החברה רשום במשרד המשפטים כמאגר מידע עפ"י חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 והחברה מתחייבת למלא ולכבד את כל הוראות החוק בעניין. החברה תשמור את כל הפרטים, הנתונים והמידע שתקבל מההורים בסודיות מוחלטת. החברה פועלת ומבצעת את כל הפעילויות המעבדתיות במעבדות רפואיות הנמצאות בבית החולים הדסה עין-כרם אשר מאושרות כדיון ואשר קיבלו את כל האישורים הדרושים לפעילות זו. תאי הגזע ו/או הדגימה הינם של הילוד ו/או ההורים בלבד ואין לחברה ו/או למי מטעמה כל זכות בהם.

מדיפריז בע"מ

האב (שם + חתימה)

האם (שם + חתימה)

## הצהרות ההורים והסכמה מדעת

4. ההורים מצהירים ומאשרים כי:

- 4.1. הם ההורים של הילוד העתיד להיוולד נשוא הסכם זה.
- 4.2. הם ערכו בחינה עצמאית של נושא שימור דם טבורי והייתה להם הזדמנות להתייעץ עם גורם עצמאי מטעמם. ההחלטה לאסוף ולשמר את הדם הטבורי של הילוד נתקבלה כהחלטה עצמאית שלהם ומרצונם החופשי. הם מכירים בעובדה לפיה הילוד או כל אדם אחר עשוי שלא להיזקק לדגימה וזו עשויה להיות ללא שימוש וכן כי השימוש בתיא גזע המופקים מדם טבורי הינו חדשני, וכי מגבלותיו של שימוש זה אינם ברורים עדיין כל צרכם ולכן אין כל וודאות שניתן יהיה לעשות שימוש בדם הטבורי לצרכי הילוד או בני משפחתו, או כי שימוש כאמור יועיל למי מהם. כן ידוע להם כי אין כיום מידע מקיף מספיק באשר ליכולות השימוש בדם טבורי ולמגבלות השימוש בו.
- 4.3. ידוע להם כי בעולם ובישראל ישנם בנקי דם טבורי ציבוריים להם ניתן לתרום, ללא כל עלות, את הדם הטבורי כדי שישימש כל מי שיצטרך את הדגימה. בבנקים אלה, נשמרות רק דגימות המכילות מספר מינימלי של תאים מגורענים. החברה תשמר כל מנת דם טבורי המכילה 100 מיליון תאים מגורענים או יותר, וזהו מספר הנמוך מהסך המינימלי הנהוג בבנקים ציבוריים. לאור כל זאת, יתכן שמספר התאים שנמצאים בדגימה יהא קטן מהסטנדרט שבבנקים הציבוריים וכן ייתכן שכמות תאים זו עלולה לא להספיק להשתלת מוח-עצם או לשימושים אחרים. מובהר כי במקרה בו הדגימה תהיה קטנה מ-100 מיליון תאים וההורים לא יהיו מעוניינים בשימורה, החברה לא תחייב את ההורים בדמי השירות ותשיב להם את דמי ההרשמה ששילמו.
- 4.4. ידוע להם כי בית החולים בו תתרחש הלידה והצוות הרפואי בו לא יהיו מחויבים לאסוף דם טבורי מיולדת שלא תביא עמה את הערכה ללידה, ולהורים לא תהא כל טענה בגין כך כנגד החברה, בית החולים האמור או כל מי מטעמם. ידוע להם שאיסוף הדם הטבורי בחדר הלידה מתבצע אך ורק ע"י הצוות הרפואי של בית החולים בו תתרחש הלידה והם נותנים הסכמתם לכך שהדם הטבורי ייאסף ע"י אותו צוות רפואי. לחברה, העוסקת בשימור בלבד של התאים מהדם הטבורי שייאסף, אין כל שליטה או אחריות על הליך האיסוף ואינה יכולה להתחייב כי הוא אכן יבוצע ע"י הצוות הרפואי ובאילו תנאים. כן ידוע להם כי צוות בית החולים בו תתרחש הלידה איננו נושא בכל אחריות לאי הצלחה של איסוף הדם הטבורי, לכמות ו/או לאיכות הדם הטבורי שייאסף, הוא איננו צד להסכם זה והוא זכאי לקבוע בעצמו את התנאים וההגבלות לאיסוף הדם הטבורי עפ"י שיקול דעתו הבלעדי. כן ידוע להם כי ייתכנו מצבים מסוימים העלולים למנוע מהצוות הרפואי בבית החולים בו תתקיים הלידה מלאסוף את הדם הטבורי או לגרום לאיסוף דגימה קטנה מדי ו/או שיתגלה שהדם הטבורי שייאסף אינו סטרילי והכל לרבות, ומבלי לפגוע בכלליות האמור, בשל צורך בטיפול דחוף ביולדת או בילוד, מצב חירום בחדרי היולדות, אי היתכנות פיזית או טכנית אשר ימנעו את איסופה של מנת הדם הטבורי וכיו"ב. לאור זאת, הם משחררים בזאת את החברה, עובדיה, הצוות הרפואי בבית החולים בו תתרחש הלידה ועובדים אחרים בו מכל אחריות בכל הנוגע לאיסוף ולטיפול בדם חבל הטבור.
- 4.5. ידוע להם כי ייתכן שמנת הדם הטבורי שתיאסף לא תהיה באיכות או בכמות מספקת על מנת להקפאה ולשמרה ע"י החברה. כן ידוע להם כי ייתכן, שבשל ממצאים שיעלו מקריאת השאלון שימולא על ידי ההורים או מן המידע הרפואי הנוגע ליולדת או לילוד, החברה תחליט שלא לשמור את הדגימה.
- 4.6. ידוע להם שהעברת הדם הטבורי שייאסף למעבדות החברה תבוצע ע"י חברת שליחויות ולא יהיו להם כל טענה, דרישה או תביעה כנגד החברה ו/או כנגד חברת שליחויות בגין כל תאונה, נזק או תקלה אשר ימנעו או ישבשו את העברת הדם הטבורי למעבדות החברה. ההורים רשאים להביא את דגימת הדם הטבורי למעבדות החברה בעצמם או באמצעות כל גורם מטעמם. במידה ויעשו כן, החברה תפחית מדמי השירות שישלמו ההורים לחברה את דמי ההובלה ששילמו ההורים לצד שלישי לצורך הובלת הדגימה כאמור.
- 4.7. ידוע להם כי במידה ובסמוך לאחר איסוף הדגימה למעבדה (עד חלוף 4 שעות ממועד איסוף הדגימה מחדר הלידה) הם יתחרטו ויבקשו שלא לשמרה אזי הם יחוייבו בעלויות איסוף הדגימה בסך 750 ש"ח (פרט לדמי ההרשמה שלא יוחזרו).
- 4.8. ידוע להם כי החברה אינה מבצעת, ואינה מתחייבת לבצע, שירות רפואי כלשהו, היא אינה נותנת ייעוץ רפואי כלשהו וכל שירותיה הינם בדיקת הדם הטבורי ושימורו במעבדותיה כאמור בהסכם זה. החברה אינה, ולא תהיה, אחראית לשימוש שיעשה בדגימה עם הוצאתה מהשימור במעבדות החברה ומסירתה, עפ"י הוראות ההורים ו/או הילוד, לגורם שלישי או לאי הצלחה בטיפול הרפואי הנובע מהשימוש בדגימה. כן ידוע להם כי החברה אינה מבצעת בדיקת התאמת רקמות (HLA Typing) לדם הטבורי וכי בדיקה זו דרושה בכל מקרה של צורך לבחון האפשרות להשתמש בדם הטבורי לצורך השתלה ו/או לצורך קליני אחר.
- 4.9. ידוע להם שנתוניהם, נתוני הילוד ונתוני הדם הטבורי ייכללו במאגר מידע חסוי של החברה והם מסכימים לכך.
- 4.10. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, ההורים מצהירים בזה כי קראו היטב הסכם זה על כל סעיפיו ונספחיו וכי חתימתם על הסכם זה נעשתה תוך מודעות והבנה של אי ודאות וסיכונים אלה. ההורים מצהירים ומאשרים כי לא קבלו ייעוץ ו/או הדרכה מעובדיה ו/או מנהליה ו/או נציגיה של החברה ואם הם קיבלו ייעוץ כאמור, הוא לא היה גורם להחלטתם והם משחררים מכל אחריות את החברה, עובדיה, מנהליה ונציגיה, בגין חתימתם על הסכם זה והצטרפותם לשירות.

## סוות ההתקשרות

5. ההורים מתקשרים בזאת עם החברה למתן שירותי בדיקת דגימת הדם הטבורי ושימור תאי גזע שבה לתקופה שנבחרה על ידם בנספח להסכם זה.
- 5.1. הדגימה תיבדק, תוכן להקפאה ותישמר במעבדות ובמתקני הקפאה אשר בבית החולים הדסה עין-כרם בירושלים.
- 5.2. עבור השירותים שתספק להם החברה מתחייבים ההורים לשלם לחברה את דמי השירות בטופס התשלום, המצ"ב להסכם זה.
- 5.3. ההורים או הילוד (עם הגיעו לגיל 18) יהיו רשאים להורות לחברה בכתב, בכל עת, להעביר את הדגימה לרשות מוסד רפואי עליו יורו, וזאת לשם טיפול רפואי במי שירו. החברה מתחייבת כי תעביר את הדגימה לידי הגורם הרפואי על פי הוראת ההורים ועל פי בקשתם. הוראה כאמור תיעשה בכתב ותהא חתומה ע"י שני ההורים, וכן תפרט את שם הרופא ואת שם המוסד הרפואי אליו יש להעביר את הדגימה. על אף האמור לעיל, מובהר כי כאשר הילוד יהפוך לבגיר (מעל גיל 18), הוראה כאמור, תיעשה בכתב ותהא חתומה על ידי הילוד עצמו.
- 5.4. החברה מתחייבת כי הדגימה תועמד לרשות ההורים או מי שירו לצורך העברתה לידי הגורם המטפל תוך 48 שעות ממועד קבלת הוראת ההורים בנדון. החברה תשא בעלויות העברת הדגימה למוסד רפואי בישראל בלבד. היה וההורים יבקשו לשלוח את הדגימה למוסד בחו"ל, אזי ההורים ישאו בכל העלויות והסידורים הכרוכים בכך.
- 5.5. במידה וההורים או הילוד יורו לחברה להעביר את הדגימה למוסד רפואי לצורך טיפול רפואי בכך משפחה מדרגה ראשונה של הילוד וזאת לפני תום תקופת השימור המלאה, אזי ההורים או הילוד יקבלו החזר בסך 120 ש"ח עבור כל שנת שימור מלאה שלא נוצלה על ידם.
- 5.6. ההתקשרות על פי הסכם זה הינה לתקופה כפי שנבחרה ע"י ההורים בנספח להסכם זה. בתום תקופת השימור עפ"י ההסכם, החברה תפנה לילוד באמצעות ההורים, עפ"י פרטי הקשר של ההורים שיהיו אצלה באותה עת, ותיידע אותו בדבר תום תקופת השימור ועל האפשרויות שיעמדו בפניו באותו מועד. החברה מתחייבת כי במידה ובתום התקופה האמורה יתברר כי ניתן להמשיך ולשמר את תאי הגזע, אזי בכפוף להסדר התשלום עבור המשך שימור הדגימה, תמשיך ותחזיק החברה את הדגימה באותם תנאים.
- 5.7. מובהר כי השירות הניתן ע"י החברה אינו כולל כל טיפול רפואי, ייעוץ לטיפול רפואי או עריכת בדיקות לדם הטבורי הדרושות לצורך מתן טיפול רפואי (כגון בדיקות התאמת רקמות (HLA Typing)).
- 5.8. מוסכם כי במקרה של אי תשלום מלוא דמי השירות לחברה תהא החברה רשאית, לאחר שמסרה להורים הודעה 30 ימים מראש ובכתב, להמשיך ולהחזיק בשימור את תאי הגזע או לסלקם. אין באמור בסעיף זה כדי למנוע מן החברה לגבות את יתרת התשלומים המגיעים לה מאת ההורים בהתאם לאמור בהסכם זה.

מדיפריז בע"מ

האב (שם + חתימה)

האם (שם + חתימה)

## התחייבויות החברה

6. החברה מתחייבת כי היא:

- 6.1. תשלום הפרדת תאי גזע מהדם הטבורי ותכנים להקפאה תוך עד 24 שעות מהרגע בו נמסר לה על הלידה, בכל ימות השנה למעט יום הכיפורים.
- 6.2. במידה והדם הטבורי יחא בר שימור, אזי הוא יישמר בהדסה באופן המקובל בתחום ההקפאות הרפואיות ותוך הקפדה על סטנדרטים מקצועיים טובים למשך כל תקופת ההתקשרות על פי הסכם זה.
- 6.3. תעביר לידי ההורים או לידי הילוד, לפי העניין, את תאי הגזע שיישמרו על ידה למטרת טיפול רפואי וזאת תוך 48 שעות ממועד קבלת בקשה כאמור בכתב מההורים או מהילוד, לפי העניין, אשר תהא חתומה על ידם. תאי הגזע שיישמרו ע"י החברה יעמדו לרשות ההורים או הילוד, לפי העניין, או מי שיוור בלבד והדם הטבורי וכל מידע לגביו לא יימסרו לשום גורם אחר שהוא ללא הסכמתם.
- 6.4. תשמור בסודיות מלאה כל מידע רפואי, אישי ואחר שיגיע לידיה בנוגע להורים, לילוד ולשאר בני המשפחה והיא מתחייבת כי לא תעביר מידע זה לכל צד שלישי שהוא אלא אם תינתן לכך הסכמת ההורים בכתב.
- 6.5. תחייב את ההורים ביתרת דמי השירות (למעט דמי ההרשמה ששולמו מראש) רק לאחר השלמת הליך עיבוד הדגימה והקפאתה. במקרה בו יחליטו ההורים על רצונם בביטול ההסכם טרם הלידה וישיבו להורים את ערכת האיסוף שקבלו, במקרה בו לא יתבצע איסוף הדם הטבורי בבית החולים בו תתרחש הלידה מכל סיבה שהיא, וכן במקרה בו יתגלו בדגימה פחות מ-100 מיליון תאים מגורענים, החברה לא תחייב את ההורים בדמי השירות ותשיב להם את דמי ההרשמה ששילמו.
- 6.6. בכפוף לכך שההורים ישלמו לחברה את מלוא דמי השירות וימציאו לה את הסכם ההתקשרות על כל נספחיו, כשהם מלאים וחתומים על ידם, תשלח החברה להורים מכתב המסכם את פרטי הדגימה שנשמרה על ידה וכן מכתב התחייבות של הדסה לשימור הדגימה במתקניה בכל תקופת השימור.
7. להורים לא תהא כל טענה, עילה, תביעה, דרישה ו/או סעד כנגד החברה, בית החולים בו תתבצע הלידה והצוות הרפואי שלו, הדסה וכן חברת השליחויות שתעביר הדם הטבורי למעבדות החברה בגין כל מקרה של אי איסוף הדם הטבורי, איסוף כמות קטנה מדי של הדם הטבורי, אי העברתו למעבדת החברה או כל סיבה אחרת לאי השלמת הליך ההקפאה במעבדות החברה.
8. החברה תהא רשאית, אך לא חייבת, שלא להקפיא ו/או שלא להמשיך ולשמור בהקפאה את הדם הטבורי, אם תתקיים אחת או יותר מהנסיבות הבאות:
  - 8.1. דגימת הדם הטבורי שתיאסף ו/או שתגיע למעבדת החברה לא תהיה באיכות או בכמות מספקת על מנת להקפיא.
  - 8.2. בשל ממצאים שיעלו מטפסי ההרשמה שימלאו ההורים ו/או מבדיקות המעבדה שיערכו לדם הטבורי, תסרב החברה, לפי שיקול דעתה, להקפיא ולשמר את דגימת הדם הטבורי.
  - 8.3. במקרה בו ההורים לא העבירו לחברה את כל טפסי ההרשמה, כשהם מלאים וחתומים על ידם, ו/או לא שלחו לחברה את כל תוצאות בדיקות הדם שנערכו לדם האם. במקרים אלה לא תהיה להורים כל תביעה, זכות או טענה כנגד החברה, הדסה או בית החולים בו תתרחש הלידה ו/או מי מטעמם. מובהר כי על אף האמור לעיל, במקרים אלה ו/או במקרים אחרים, החברה תהיה רשאית, אך לא חייבת, לשמר את הדגימה בתנאים מיוחדים שיאפשרו שימור יעיל של הדגימה. היה והחברה תשמר את הדגימה כאמור, היא תמסור על כך הודעה להורים וההורים יהיו חייבים בתשלום דמי השירות לחברה כאמור בסעיף 5.3 לעיל.

## הגבלת אחריות

9. מוסכם כי בכל מקרה בו לא בוצע איסוף דם טבורי ו/או שהוא שובש ו/או הופסק בשל כל גורם שהוא, וכן במקרה בו שובש ו/או הופסק הליך העברתו לחברה, בדיקתו, העברתו לשימור ו/או שימורו במתקני ההקפאה, בשל גורם שאינו תלוי בחברה או בשל גורם שאינו בידיעתה ו/או בשליטתה, אזי לא ישא החברה ו/או בית החולים בו תתרחש הלידה ו/או הדסה ו/או חברת המשלוחים ו/או עובדיהן ו/או מנהליהן ו/או כל מי מטעמם של הנ"ל בכל אחריות בקשר לכך ו/או לנזק שייגרם בשל כך. בין היתר, ומבלי לפגוע בכלליות האמור, לא יהיו הנ"ל ו/או מי מטעמם אחראים בקרות אחד או יותר מהמקרים המפורטים להלן בשל פגיעה ו/או שיבוש תהליך איסוף הדם, העברתו לשימור ו/או שימורו במתקני ההקפאה ו/או בגין כל נזק שייגרם בשל כך:
  - 9.1. מקרה בו הלידה לא התבצעה בבית חולים המאפשר או המבצע איסוף דם טבורי עבור לקוחות החברה.
  - 9.2. מקרה בו התעוררו שיקולים רפואיים שבגינם נמנע איסוף דגימה.
  - 9.3. מקרה בו בבדיקת הדגימה נמצא כי הדם הטבורי אינו מתאים לשימור מכל סיבה ו/או גורם שהוא.
  - 9.4. מעורבות ו/או רשלנות של צד שלישי כלשהוא המעורב בהליך איסוף הדם הטבורי ו/או הליך העברתו לחברה שימנעו או ישבשו את העברת הדם הטבורי למעבדות החברה.
  - 9.5. שינוי במצב החוקי ו/או המשפטי שימנע המשך שימור דגימת הדם הטבורי.
  - 9.6. בגין כל נזק שייגרם לדם הטבורי ו/או לתאי הגזע שהופקו ממנו ככל שנזק כאמור נובע מגורם או אירוע שאינו בשליטתה הסבירה של החברה ו/או הדסה ו/או כל מי מטעמם, ולרבות בכל שלב לאחר הקפאת הדם הראשונית במעבדות החברה.
  - 9.7. כל מקרה של תאונה, מעשה זדון, מעשה טרור, מלחמה, עבירה פלילית כלשהיא, כוח עליון ו/או אסון טבע (לרבות אש, רעידת אדמה, שיטפון וכיו"ב) שיגרמו לפגיעה ו/או שיבוש בהליך איסוף הדם, העברתו לחברה, בדיקתו ו/או שימור תאי הגזע ממנו, ולרבות בכל שלב לאחר תחילת הקפאת הדם במעבדות החברה.
10. במידה וייקבע כי לתאי הגזע נגרם נזק בשל רשלנותה של החברה ובמידה ויהא צורך בתאי הגזע לשם השתלתם בילוד או במי מבני משפחתו מדרגה ראשונה, אזי תעשה החברה כל שביכולתה כדי לסייע לאתר, במאגרים ציבוריים של נתוני מוח-עצם או של דגימות דם טבורי (Bone Marrow/Cord Blood Registries) בארץ ובעולם, נתוני מוח עצם או דגימת דם טבורי חלופיים שיתאימו להשתלה לילוד ו/או למי מבני משפחתו מדרגה ראשונה. מובהר כי החברה אינה מתחייבת, ואינה יכולה להתחייב, כי דגימת דם טבורי או נתוני מוח-עצם כאמור אכן יימצאו במאגרים ציבוריים אלה ולהורים לא תהיה כל טענה ו/או עילה כנגד החברה בשל כך. מוסכם כי בכל מקרה, סך ההוצאות שתוציא החברה בשל כך ובכלל יהא עד גובה דמי השירות ששילמו ההורים בפועל לחברה.
- 10.2. מוסכם כי התחייבויות החברה עפ"י סעיף 9 לעיל ועפ"י סעיף 10 זה ממצות את מלוא אחריותה של החברה ו/או כל מי מטעמה לכל נזק או הוצאה שייגרמו להורים, לילוד או לכל אדם אחר, בקשר עם הסכם זה ו/או בקשר לכל עוולה נזיקית אפשרית וכן הן ממצות את כל הסעדים ו/או התרופות של הילוד ו/או של ההורים ו/או של כל מי מטעמם בגין כל נזק שיגרם לדגימה, עפ"י כל דין. החברה ו/או כל מי מטעמה לא יהיו אחראים כלפי ההורים, הילוד ו/או כל אדם אחר, בגין כל נזק עקיף, תוצאתי (בין אם היה ניתן לצפייה ובין אם לאו) או אחר בקשר עם הסכם זה ו/או עפ"י כל דין.
11. החברה איננה, ולא תהא, אחראית ו/או ערבה לכל טיפול רפואי אשר יתבצע באמצעות תאי הגזע מהדם הטבורי שיישמרו על ידה, ו/או למידת הצלחתו של טיפול כאמור, והיא לא תשא בכל אחריות שהיא במקרה בו לא תתקבלנה התוצאות המקוות כתוצאה מהטיפול הרפואי שיעשה באמצעות תאי הגזע שיישמרו.

מדיפריז בע"מ

האב (שם + חתימה)

האם (שם + חתימה)

## התחייבויות ההורים

12. בלי לגרוע מיותר התחייבויות ההורים שבהסכם זה, ההורים מתחייבים כי:
- 12.1 יבצעו את הוראות החברה ו/או מי מטעמה כמיטב יכולתם על מנת שתהליך איסוף הדם הטבורי ושמירתו יתבצע בצורה הטובה ביותר.
  - 12.2 עם החתימה על הסכם זה ימלאו את כל הטפסים, הצהרות והנספחים המצורפים לערכת הרישום ויחתמו עליהם ויעבירו אותם בהקדם לחברה ובכל מקרה לא יאוחר משבוע לפני מועד הלידה המשוער.
  - 12.3 ימסרו לחברה את כל המידע שיידרש לצורך איסוף, בדיקה והקפאת הדם הטבורי של הילוד ובכלל זה המידע הרפואי המלא, המדויק והשלם על מצבם של האם, האב והילוד, טרם הלידה ובעקבותיה, וכן נתונים האישיים של ההורים ופרטי הקשר שלהם. כמו כן ימסרו ההורים לחברה את כל המידע הרפואי על בני המשפחה ו/או ההיסטוריה הרפואית הרלבנטית.
  - 12.4 האם תבצע את בדיקות הדם הראשוניות אצל הרופא המטפל. ההורים יעבירו את תוצאות הבדיקות לחברה, וחתימתם על הסכם זה מהווה, בין השאר, ויתור על סודיות רפואית לטובת החברה לשם קבלת תוצאות בדיקות לזיהוי המחלות הזיהומיות הבאות: עגבת, צהבת מסוג B, צהבת מסוג HIV, C ו-CMV וכן יעבירו לחברה, בהקדם המרבי האפשרי, את תוצאות בדיקות הדם שיערכו לאם.
  - 12.5 יעדכנו את החברה על כל שינוי בכתובת מגוריהם ו/או בכתובת מגוריו של הילוד שבתהליך לידתו נאסף הדם.
  - 12.6 ישלמו לחברה את דמי השירות כמופיע בהסכם זה.

## הזכויות בדם הטבורי ובתאי הגזע

13. מובהר כי הבעלות על הדגימה הינה של ההורים כאפוטרופוסים של הילוד וזאת עד הפיכת הילוד לבגיר (מעל גיל 18 שנה). ממועד הפיכת הילוד לבגיר, הבעלות על הדגימה תהא של הילוד. החברה תחזיק בדגימה עבור ההורים ועבור הילוד אולם החזקה זו לא תקנה לחברה כל בעלות על הדגימה למשך תקופת השימור. מובהר כי מבלי לפגוע באמור לעיל, החברה רשאית לסלק את יתרת רכיבי הדם הטבורי שיימסרו לה אשר אין בהם צורך, עפ"י שיקול דעתה.
- 13.1 בחתימת הסכם זה, ההורים פועלים בשם הילוד ועבורו והם מתחייבים שהסכם זה יחייב גם אותם. ההורים מתחייבים כי יפצו וישפזו את החברה בגין כל עילה וטענה שתהא לילוד ו/או לכל מי שיבוא מטעמו בגין איסוף הדם הטבורי, בדיקותו, שמירת תאי הגזע ו/או העברתם לכל גורם שהוא על פי הוראות ההורים וכן בגין כל עילה שהיא הנובעת מהסכם זה ו/או המשתמעת ממנו ו/או בכל הקשור לבעלות על ו/או השימוש בדם הטבורי ותאי הגזע בו. ההורים מתחייבים, כצד להסכם זה וכאפוטרופוסים לילוד, כי בכל מקרה של אי הסכמה ו/או סכסוך בין ההורים לבין הילוד (ולרבותם בבגרותו), לא תהיינה למי מהצדדים כל טענה כלפי החברה לגבי השימוש בתאי הגזע שהוקפאו ו/או בזכויות לגביהם, ו/או לגבי שימורם.
  - 13.2 מוסכם כי במקרה בו ייפרדו ההורים ו/או במקרה בו תועבר המשמורת החוקית על הילוד לאחד מהם ו/או לכל גורם אחר אזי תומחנה כל זכויות ההורים על פי הסכם זה לגורם שיהא בעל המשמורת החוקית על הילוד. במידה ולימוד ימונה אפוטרופוס שאיננו מי מההורים, אזי ההורים ממחים את זכויותיהם על פי הסכם זה לכל אדם שימונה כאפוטרופוס חוקי לילוד ו/או לילוד עצמו. בכל מקרה כאמור, לא תעמודנה למי מהצדדים שלא יהא לו כל מעמד חוקי לגבי הילוד כל טענה ו/או עילה כלפי החברה בנוגע להסכם זה ו/או לדגימת הדם הטבורי שהוקפאה. על אף האמור בסעיף זה, במידה וגוף שיפוטי בעל סמכות עפ"י כל דין יורה לחברה לפעול שלא עפ"י האמור בסעיפים אלה, תפעל החברה עפ"י הוראות הגוף השיפוטי האמור.

## הוראות כלליות

14. הצדדים מצהירים בזה כי כתובותיהם לעניין הסכם זה הינן כמפורט במבוא להסכם, אלא אם כן, ימסור מי מהצדדים למשנהו, הודעה על שינוי כתובת הכוללת כתובת חדשה, שאז הכתובת החדשה תהיה הכתובת לעניין הסכם זה. הודעה על שינוי כתובת של אחד מן הצדדים תימסר לצד השני בכתב. כל הודעה ו/או הוראה של מי מהצדדים למשנהו תיעשה בכתב בלבד.
- 14.1 הוראות ההורים, או הילוד עם הגיעו לגיל 18 שנים, בכל הקשור לדם הטבורי ו/או העברתו לכל גורם ו/או כל פעולה אחרת בו תיעשה בכתב ותיחתם ע"י שני ההורים או הילוד, לפי העניין.
  - 14.2 מוסכם בין הצדדים, כי הסכם זה על נספחיו משקף נכונה את המוסכם והמותנה ביניהם במלואו, וכי הצדדים לא יהיו קשורים בכל הבטחות, פרסומים, הצהרות, מצגים, הסכמים והתחייבויות, בכתב או בע"פ, שאינם נכללים בהסכם זה ואשר נעשו, אם נעשו, קודם לחתימתו. הסכם זה גובר על כל הסכמה, מצג, הצהרה או הבטחה שניתנו על ידי מי מהצדדים, בין בכתב ובין בע"פ, ואשר אינם כלולים בהסכם זה.
  - 14.3 על אף האמור בכל דין, הצדדים מסכימים כי החברה תהא רשאית להמחות את זכויותיה וחובותיה על פי הסכם זה ו/או איזה חלק מהם, ובלבד שכל זכויות ההורים והילוד עפ"י הסכם זה תישמרנה במלואן.
  - 14.4 במקרה בו הוראה מהוראות הסכם זה תוכרז כפסולה ו/או לא אכיפה על ידי ערכאה מוסמכת, אזי תפורש אותה הוראה בדרך שתקנה לה תוקף ככל שניתן ובכל מקרה לא יהא בכך כדי לגרוע מתוקפן של יתר תניותיו של הסכם זה.
  - 14.5 כל ויתור, הסכמה או שינוי מהוראות הסכם זה לא יהא לו כל תוקף אלא אם נעשה בכתב ובחתימת שני הצדדים והצדדים יהיו מנועים מלהעלות כל טענה בעניין ויתור או שינוי שלא נעשה בדרך האמורה.
  - 14.6 אין בהסכם זה כדי להקנות זכויות כלשהן לצדדים שלישיים.
  - 14.7 בית המשפט המוסמך מקומית, באופן בלעדי, לדון בכל תביעה הקשורה להסכם זה הינו אך ורק בית המשפט המוסמך עניינית בתל-אביב.

## ולראייה באו הצדדים על החתום:

\_\_\_\_\_

מדיפריז בע"מ

\_\_\_\_\_

האב (שם + חתימה)

\_\_\_\_\_

האם (שם + חתימה)

## הצהרת המבקשים איסוף דם טבורי

לכבוד  
חברת מדיפריז בע"מ  
ובית החולים (נא למלא)

מספר לקוח  
תאריך

### בקשה, אישור והצהרת המבקשים איסוף דם טבורי

אנו החתומים מטה, (האם) ת.ז. (האב) ו- (האב) ת.ז. ת.ז. ידוע לנו כי לצורך מבקשים בזאת להירשם לשירות שימור תאי גזע מדם טבורי של חברת מדיפריז בע"מ (להלן: "שירות תא לחיים"). ידוע לנו כי לצורך שירות זה נדרשת בדיקת דם האם טרם הלידה לצורך שלילת זיהומים שונים וכן כי תתבצע בדיקה מיקרוביולוגית של הדם שייאסף מחבל הטבור ואנו מאשרים זאת. אנו נותנים בזאת את הסכמתנו כי תוצאות הבדיקות יועברו לחברת מדיפריז בע"מ (להלן: "החברה") ו/או ביה"ח הדסה עין-כרם ויישמרו אצלם.

אנו החתומים מטה, הורי התינוק שעתידי להיוולד וכן האם שמגופה ייאסף הדם הטבורי, מתחייבים ומצהירים כי יהא זה באחריותנו בלבד להביא את ערכת האיסוף לחדר הלידה. אנו מבקשים ומאשרים בזאת לצוות הרפואי של בית החולים בו תתרחש הלידה לאסוף דם מחבל הטבור של הילוד ושל האם על-מנת להעבירו לשימור בבנק הדם הטבורי הפרטי במסגרת שירות תא לחיים עפ"י התקשרותנו עם מדיפריז בע"מ. אנו משחררים בזאת את הצוות הרפואי של בית החולים בו תתרחש הלידה ובכלל זה את הרופאים, המיילדות, האחיות, בית החולים, הנהלת בית החולים, ועובדים אחרים מכל אחריות בכל הנוגע לאיסוף ולטיפול בדגימת הדם הטבורי ולרבות בגין אובדן אשר עשוי להיגרם לנו ו/או למי מאיתנו ו/או לתינוק ו/או לכל צד שלישי כלשהו כתוצאה מאי מתן השירות (בין במלואו ובין בחלקו) ו/או בשל מתן השירות בצורה לקויה ו/או בשל כל מעשה ו/או מחדל של הצוות הרפואי בבית החולים בו תתרחש הלידה. אנו מאשרים כי ידוע לנו שאיסוף הדם הטבורי בחדר הלידה מתבצע אך ורק ע"י הצוות הרפואי של בית החולים. למדיפריז, העוסקת בשימור התאים מהדם שייאסף, אין כל שליטה על הליך האיסוף ואינה יכולה להתחייב כי הוא אכן יבוצע ע"י הצוות הרפואי ובאילו תנאים. אנו מודעים לחובתנו לוודא הבאת הערכה לחדר הלידה, למסור אותה לצוות הרפואי ולתאם מולם את איסוף הדם הטבורי של הילוד מיד בתום הלידה.

אנו מאשרים, מצהירים ומתחייבים בזאת כי ידוע לנו שנושא השימוש בדם טבורי לטיפול במצבים רפואיים שונים נמצא עדיין בשלבי מחקר ולא תהינה לנו כל טענות ו/או תביעות נגד הצוות הרפואי ו/או ביה"ח בו תתרחש הלידה ו/או חברת מדיפריז בע"מ אם יסתבר כי הדם הטבורי שניטל אינו מתאים לטיפול במצב רפואי כלשהו שיווצר בעתיד, ולרבות בשל כמות הדם הטבורי שנאסף בלידה או כמות תאי הגזע שיופקו ממנו.

אנו מצהירים ומאשרים בזאת כי ידוע לנו שלמרות שאיסוף הדם הטבורי הינו פעולה פשוטה יחסית, עלולים להתרחש סיבוכים במהלך הלידה אשר עלולים למנוע או להפריע ללקיחת דם חבל הטבור, לגרום זיהום בדם שייאסף או שלא לאפשר הקפאת תאי הגזע שבדם הטבורי. ידוע לנו כי הצוות הרפואי שיבצע את הלידה הוא שיהא אמון על קבלת ההחלטות בעת הלידה ולרבות על היכולת לביצוע איסוף הדם הטבורי. לאור זאת, אנו מודעים לכך כי שיפוט רפואי מקצועי, הלוקח בחשבון קודם כל את טובת האם והילוד, עלול להורות שלא לבצע איסוף הדם הטבורי. בנוסף, הוסבר לנו כי ייתכנו מצבים ומקרים בהם לא יתאפשר איסוף הדם מחבל הטבור או שתיאסף כמות קטנה של דם טבורי או שהדם שייאסף יימצא לא סטרילי או שלא יהא ניתן לשמר הדם הטבורי במעבדה, בין השאר בגין המקרים המפורטים להלן. אנו מצהירים ומתחייבים כי לא תהא לנו כל טענה ו/או דרישה ו/או עילה ו/או תביעה כנגד בית החולים בו תתרחש הלידה ו/או הצוות הרפואי שלו ו/או חברת מדיפריז בע"מ בכל מקרה בו לא ייאסף הדם הטבורי ו/או תיאסף כמות קטנה של דם ו/או יתגלה זיהום בדם שייאסף ו/או מקרה בו לא תתבצע הקפאת תאי הגזע, בין השאר בשל: (1) התרחשות סיבוכים במהלך הלידה אשר עלולים למנוע איסוף דם טבורי; (2) צורך בטיפול דחוף באם או בילוד אשר לא יאפשר איסוף דם טבורי; (3) מצבים בהם לא יהא ניתן לאסוף את הדם הטבורי בשל מבנה חבל הטבור או סיבוך בו; (4) מצבים בהם בשל עומס, מצב חירום או כוח עליון בחדר הלידה או בבית החולים, לא יתאפשר איסוף דם טבורי; (5) מצבים בהם מבחינה רפואית לא ניתן יהיה לאסוף ו/או לשמר את הדם הטבורי (לדוגמא במצב של חוסר סטריליות הדם שייאסף); (6) מצבים בהם יתגלה זיהום בדם הטבורי או בתאי הגזע שיופקו ממנו. ידוע לנו שאיסוף הדם הטבורי יתבצע ע"י הצוות הרפואי של בית החולים בו תתרחש הלידה, ולא ע"י החברה ו/או מי מטעמה, ולא תהא לנו כל טענה ו/או תביעה כנגד החברה ו/או בית החולים בו תתרחש הלידה בעניין זה.

ידוע לנו שהעברת ערכת איסוף דם חבל הטבור לנציג החברה לאחר ביצוע האיסוף על ידי הצוות הרפואי של בית החולים הינה באחריותנו וכי עלינו להזמין את נציג החברה באופן עצמאי. אנו מצהירים ומתחייבים כי לא תהא לנו כל דרישה, טענה, עילה או תביעה כלפי הצוות הרפואי של בית החולים לעניין הזמנת נציג החברה לצורך לקיחת הערכה והעברתה למעבדה. כמו כן ידוע לנו שהעברת הדם הטבורי למעבדות שירות תא לחיים תתבצע לפי בחירתנו על ידינו באופן עצמאי או ע"י חברת שליחויות איתה התקשרה החברה ולא יהיו לנו כל טענות ו/או דרישות ו/או תביעות כנגד החברה ו/או כנגד חברת השליחויות בגין כל תקלה ו/או תאונה ו/או שיבוש בהעברת הדם הטבורי למעבדות החברה.

### ולראיה באנו על החתום:

האב (שם + חתימה)

האם (שם + חתימה)

## שאלון היסטוריה רפואית של היולדת

|     |  |    |    |
|-----|--|----|----|
| 1.  | במהלך שלוש השנים האחרונות, האם היית מחוץ לישראל? היכן? מתי?  | כן | לא |
| 2.  | האם היית חולה, בעבר, במחלות כבד זיהומיות כגון צהבת או התגלו בדמך נוגדני המחלה?   | כן | לא |
| 3.  | האם סבלת אי פעם ממחלת CHAGA'S DISEASE, BABESIOSIS או ממלריה?   | כן | לא |
| 4.  | האם סבלת אי פעם מהפרעות בדם כגון: דימומים (אי קרישה או בעיית טסיות)? אנמיה?  | כן | לא |
| 5.  | האם ניתן לך בעבר הורמון גדילה או הושלת אצלך קרום חוץ מוחי, האם אובחנה מחלת קרוייצפלד-יקוב ("מחלת הפרה המשוגעת") אצל מי מקרובי משפחתך?                                  | כן | לא |
| 6.  | האם את סובלת ממחלות עור מדבקות?  | כן | לא |
| 7.  | במהלך חמש השנים האחרונות, האם סבלת מסרטן (כולל לאוקמיה, מלנומה או לימפומה)? האם סבלת אי פעם מסרקומה מטיפוס קפואי או נדבקת ב-לאוקמיה מטיפוס וירוס תאי-T הומניים (HTLV)? | כן | לא |
| 8.  | במהלך 12 החודשים האחרונים, האם היית במגע עם אדם שסבל מצהבת או מחלת כבד נגיפית אחרת?  | כן | לא |
| 9.  | במהלך 12 החודשים האחרונים, האם ניתן לך חיסון גלובולין לצהבת זיהומית מטיפוס B (HBIG)?   | כן | לא |
| 10. | במהלך 12 החודשים האחרונים, האם קבלת תרומת דם, עברת השתלה של רקמות, עצם, רשתית או אבר אחר?  | כן | לא |
| 11. | במהלך 12 החודשים האחרונים, האם עשית קעקוע, חורים באוזניים, "פירסינג", טיפולי אקופונקטורה או נדקרת, כתאונה, ממחט?   | כן | לא |
| 12. | במהלך 12 החודשים האחרונים, האם נחשפת, כתוצאה מתאונה, לדם או לנוזלי גוף אחרים, באמצעות מגע עם רקמות לחות או עור פגוע, או שהיית קורבן לאונס?                             | כן | לא |
| 13. | במהלך 12 החודשים האחרונים, האם קבלת טיפול נגד כלבת?  | כן | לא |
| 14. | במהלך 12 החודשים האחרונים, האם היית בטיפול רופא בהקשר למחלה קשה או טיפול כירורגי כלשהו?  | כן | לא |
| 15. | במהלך ארבעת השבועות האחרונים, האם קיבלת זריקות או חיסונים כלשהם?   | כן | לא |
| 16. | האם סבלת, לאחרונה, ממחלות לב, כליות, ראות (נשימה) וסכרת?   | כן | לא |
| 17. | האם חלית ב-"איידיס" או נדקדת וקבלת תוצאות חיוביות של הבדיקה? במהלך 12 החודשים האחרונים, האם קיימת יחסי מין, גם חד פעמית, עם אדם כלשהו שיש לו איידס?                    | כן | לא |
| 18. | האם יש לך, או היה לך בעבר, בעיות סמים ו/או אלכוהול?  | כן | לא |
| 19. | במהלך 12 החודשים האחרונים, האם קיימת יחסי מין, גם חד פעמית, עם אדם כלשהו שהשתמש במחטים לצורך הזרקת סמים?   | כן | לא |
| 20. | האם לקחת, אי פעם, תרופות להקשרת דם לטיפול בבעיות דימומים כגון: המופיליה?   | כן | לא |
| 21. | האם את סובלת או סבלת בעבר מדלקת ראות או מטוברקולוזיס (TB)?   | כן | לא |
| 22. | האם נולדת, גרת או נסעת ליבשת אפריקה מאז שנת 1977?  | כן | לא |
| 23. | האם שהית בצרפת, בריטניה, אירלנד או פורטוגל פרק זמן של 10 שנים או יותר, מאז שנת 1980?   | כן | לא |
| 24. | באם התשובה לשאלה הקודמת חיובית – האם קיבלת עירוי דם או טיפול רפואי המבוסס על מוצר דם או האם קיימת יחסי מין עם אדם שנולד או שחי במקום בו ביקרת?                         | כן | לא |
| 25. | במהלך 12 החודשים האחרונים, האם נדקדת וקבלת תוצאות חיוביות בקשר למחלות עגבת או זיבה?  | כן | לא |
| 26. | האם את סובלת ממומים מולדים או בעיות כרומוסומליות?  | כן | לא |
| 27. | האם נידחת אי פעם בעת מתן תרומת דם? אם כן, מתי ומאיזו סיבה?   | כן | לא |
| 28. | האם סבלת בעבר מכל סוג אחר של סרטן? אם כן, אנא פרטי:  | כן | לא |

|     |   |    |    |
|-----|---|----|----|
| 1.  | האם האם מעשנת? אם כן - כמה ביום?  | כן | לא |
| 2.  | האם התגלו זיהומים, בעיות, קשיים או מחלות באם במהלך ההריון? אם כן נא לפרט: | כן | לא |
| 3.  | האם האם סובלת מסכרת, מחלת חום, רעלת הריון או לחץ דם?                      | כן | לא |
| 4.  | האם האם נמצאת כסוג מיוחד של דיאטה במהלך ההריון?                           | כן | לא |
| 5.  | האם ההריון הוא תוצאה של הפריה חוץ גופית?                                  | כן | לא |
| 6.  | האם את בהריון מרובה עוברים? אם כן - נא לציין כמה:                         | כן | לא |
| 7.  | משקל האם לפני ההריון:   |    |    |
| 8.  | שבוע נוכחי:   |    |    |
| 9.  | משקל נוכחי של האם:  |    |    |
| 10. | גובה האם:   |    |    |
| 11. | הערות נוספות:   |    |    |

### היסטוריה רפואית של בני המשפחה

להלן רשימת מחלות יש לפרט האם מי מבני המשפחה (האם, האב, ילדים אחרים, דודים, דודות, הורי האם והאב או סבים וסבתות) סבל או סובל מהמחלה ואת מידת קרבתו לילוד:

| <u>הקרבה לילוד</u> |  | כן | לא |
|--------------------|--|----|----|
| 1.                 | סרטן/לאוקמיה   | כן | לא |
| 2.                 | מחלות דם – תלסמיה חרמשית, ספרוציטוס, G6PD, פנקוני, חסרים אנזימטיים | כן | לא |
| 3.                 | מחלות מערכת החיסון – SCID, היפוגלובלינמיה, מחלת קוסטמן             | כן | לא |
| 4.                 | מחלות הקשורות בקרישת דם  | כן | לא |
| 5.                 | סוכרת נעורים   | כן | לא |
| 6.                 | מחלות תורשתיות – המופיליה, גושה, טאי זקס                           | כן | לא |
| 7.                 | מחלת קרוייצפלד-יקוב (CJD)  | כן | לא |

אנו מאשרים כי מילאנו את השאלון הרפואי לעיל בצורה מדוייקת:

שם + חתימת האם

שם + חתימת האב

**טופס פרטי ההורים  
וביצוע תשלום**

מספר לקוח   
תאריך

| פרטים  | אם | אב |
|--|----|----|
| שם פרטי  |    |    |
| שם משפחה   |    |    |
| שם משפחה קודם  |    |    |
| מספר תעודת זהות                                      |    |    |
| תאריך לידה   |    |    |
| כתובת: רחוב+ מספר                                    |    |    |
| כתובת: עיר   |    |    |
| מספר ילדים נוכחי                                     |    |    |
| טלפון בבית   |    |    |
| טלפון סלולרי   |    |    |
| אימייל   |    |    |
| חברה/ קופת חולים                                     |    |    |
| האם ברשותך ביטוח בריאות פרטי?<br>אם כן – באיזו חברה? |    |    |
| שם הורים \ קרובים                                    |    |    |
| טלפון הורים \ קרובים                                 |    |    |
| סוג דם (אם ידוע)                                     |    |    |
| שבוע נוכחי בהריון                                    |    |    |
| בית חולים בו אמורה להתרחש הלידה                      |    |    |
| תאריך לידה משוער                                     |    |    |
| הכתובת למשלוח הערכה                                  |    |    |

אנו החתומים מטה, (האם)  ת.ז.  ו-(האב)  ת.ז.  מבקשים בזאת כי דגימת הדם הטבורי של ילודנו תישמר על ידיכם לתקופה של (נא לסמן):

**20 (עשרים) שנה** - מחיר השירות עבור ילוד אחד לתקופה זו הינו 6,480 ₪, לא כולל דמי הרשמה בסך 395 ש"ח

| מספר התשלומים | רגיל    | 2 תש'   | 3 תש'   | 6 תש'   | 12 תש'  | 24 תש'  | 36 תש'  | אחר |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|
| כל תשלום      | 6,480 ₪ | 3,240 ₪ | 2,160 ₪ | 1,080 ₪ | 560 ₪   | 290 ₪   | 200 ₪   | ₪   |
| סה"כ עלות     | 6,480 ₪ | 6,480 ₪ | 6,480 ₪ | 6,480 ₪ | 6,720 ₪ | 6,960 ₪ | 7,200 ₪ | ₪   |

**40 (ארבעים) שנה** - מחיר השירות עבור ילוד אחד לתקופה זו הינו 9,500 ש"ח, לא כולל דמי הרשמה בסך 395 ש"ח

| מספר התשלומים | רגיל    | 2 תש'   | 3 תש'   | 6 תש'   | 12 תש'  | 24 תש'   | 36 תש'   | אחר |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|-----|
| כל תשלום      | 9,500 ₪ | 4,750 ₪ | 3,167 ₪ | 1,583 ₪ | 825 ₪   | 425 ₪    | 295 ₪    | ₪   |
| סה"כ עלות     | 9,500 ₪ | 9,500 ₪ | 9,500 ₪ | 9,500 ₪ | 9,900 ₪ | 10,200 ₪ | 10,620 ₪ | ₪   |

**תאומים** - המחיר עבור תאומים הינו 150% מהמחירים המפורטים לעיל, בתוספת דמי הרשמה בסך 395 ש"ח.

אנא סמנו:  20 שנה או  40 שנה וצרו קשר עם מרכז המידע בנוגע לפריסת התשלומים

שם + חתימת האם

שם + חתימת האב

אנא התעדכנו במבצעים הזמינים עבורכם במרכז השירות שלנו בטלפון 1-700-700-577.

אני (שם בעל הכרטיס)  ת.ז.  מאשר/ת בזאת חיוב כרטיס האשראי שלי שמספרו  תוקף  לזכותה של חברת מדפיריז בע"מ, עבו שירות תא לחיים - שימור דם טבורי, כמסומן על-ידי לעיל.

תאריך

חתימת בעל הכרטיס

**הנדון: ביצוע בדיקות דם לצורך שימור תאי גזע מדם טבורי**

הגברת \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_, פנתה אלינו בבקשה לשימור תאי גזע מדם חבל הטבור.

הפרדת תאי הגזע ושימורם מתבצעים במעבדות בבית החולים הדסה עין-כרם ע"י צוות מקצועי מיומן ומנוסה במרכז הארצי להשתלת מוח-עצם במסגרת המעבדות לתרפיה תאית בבית החולים. בראש השירות עומד פרופ' שמעון סלויין.

לצורך כך, ועל מנת להבטיח כי הדם שיישמר יהא ניתן לשימוש קליני בעתיד, באם יהא בכך צורך, עלינו להבטיח שהדם נקי מוירוסים ומזיהומים אחרים.

לצורך כך נבקשך להפנות את הפציינטית לבדיקות דם לצורך שלילת הוירוסים הבאים:

HIV, CMV, HEPATITIS B, HEPATITIS C, SYPHILIS

אנו מודים לך על שיתוף הפעולה.

בברכה,  
**צוות תא לחיים**