

services + preise

Stammzellenaufbewahrung mit eticur

Nabelschnurblut

Monatsabo

19,95 € monatlich
keine Startgebühr

SEPA-Lastschrift-Mandat erforderlich
nicht mit Rabatten kombinierbar

Jahresabo

145 € jährlich
+ 995 € Startgebühr
200 € Stammkundenrabatt

SEPA-Lastschrift-Mandat
erforderlich

Vorauszahlung für 18 Jahre

2.995 €
Zwillinge: 4.495 €
Drillinge: 5.995 €
145 € jährlich
je Kind ab 18. Geburtstag
300 € Stammkundenrabatt

SEPA-Lastschrift-Mandat
oder Überweisung möglich

Nabelschnurblut + Nabelschnurgewebe

Monatsabo

27,95 € monatlich
keine Startgebühr

SEPA-Lastschrift-Mandat erforderlich
nicht mit Rabatten kombinierbar

Jahresabo

195 € jährlich
+ 1.495 € Startgebühr
300 € Stammkundenrabatt

SEPA-Lastschrift-Mandat
erforderlich

Vorauszahlung für 18 Jahre

3.995 €
Zwillinge: 5.995 €
Drillinge: 7.995 €
195 € jährlich
je Kind ab 18. Geburtstag
400 € Stammkundenrabatt

SEPA-Lastschrift-Mandat
oder Überweisung möglich

Unser Kleingedrucktes

— Unsere Preise sind Bruttopreise inklusive der gesetzlichen Mehrwertsteuer und wir behalten uns Anpassungen an die jeweils gültige Mehrwertsteuer vor. — Auch unsere Kosten können künftig steigen. Wir behalten uns daher Anpassungen der Jahresgebühr an den vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Verbraucherpreisindex für Deutschland vor. — Die erste Rechnung wird nach Einlagerungsbestätigung gestellt. — Falls es leider zu keiner Entnahme kommt, fallen auch keine Kosten für dich an, wenn du uns die unbenutzte eti.box zurückzuschickst. Andernfalls erheben wir einen Wertersatz von 95 €. — Alle Verträge haben eine Mindestlaufzeit von zwei Jahren. Danach kannst du einfach per E-Mail ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von einem Monat zum nachfolgenden Geburtstag des Kindes kündigen. —

Auftrag

zur Gewinnung und privaten Aufbewahrung von Nabelschnurblut und Nabelschnurgewebe

Kontaktdaten zu den Sorgeberechtigten des ungeborenen Kindes — in Druckbuchstaben!

Name, Vorname der Mutter

Name, Vorname des Vaters (sofern vertretungsberechtigt)

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

PLZ, Wohnort

E-Mail

E-Mail

Mobilnummer

Mobilnummer

Errechneter Geburtstermin bzw. Sectio-Termin

Anzahl der Kinder (bei Zwillingen/Mehrlingen)

Voraussichtliche Geburtsklinik, Ort (Auswahl auf: www.eticur.de/klinik)

Betreuender Gynäkologe, Ort

Nabelschnurblut

Monatsabo

19,95 € monatlich
ab dem 1. Monat

— keine Startgebühr —

Jahresabo

145 € jährlich ab dem 1. Geburtstag + 995 € Startgebühr

Ich bin Stammkundin. Jahresabo: **200 € Rabatt**, Vorauszahlung für 18 Jahre: **300 € Rabatt**

— Bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen —

Vorauszahlung für 18 Jahre

2.995 € — Zwillinge 4.495 € — Drillinge 5.995 €
+ 145 € jährlich je Kind ab dem 18. Geburtstag

Überweisung oder SEPA-Lastschrift-Mandat (bitte ausfüllen)

Nabelschnurblut + Nabelschnurgewebe

Monatsabo

27,95 € monatlich
ab dem 1. Monat

— keine Startgebühr —

Jahresabo

195 € jährlich ab dem 1. Geburtstag + 1.495 € Startgebühr

Ich bin Stammkundin. Jahresabo: **300 € Rabatt**, Vorauszahlung für 18 Jahre: **400 € Rabatt**

— Bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen —

Vorauszahlung für 18 Jahre

3.995 € — Zwillinge 5.995 € — Drillinge 7.995 €
+ 195 € jährlich je Kind ab dem 18. Geburtstag

Überweisung oder SEPA-Lastschrift-Mandat (bitte ausfüllen)

Ich/Wir habe(n) die allgemeinen Geschäftsbedingungen, die Widerrufsbelehrung und die Datenschutzbestimmung zur Kenntnis genommen und als Vertragsbestandteil akzeptiert. Durch meine/unsere Unterschrift stimme(n) ich/wir der Kontaktaufnahme durch eticur per Post, Telefon und E-Mail zu.

Solltest du /solltet ihr einen Versand der Entnahmebox **innerhalb der Widerrufsfrist von 14 Tagen** wünschen, stimme/stimmt bitte folgender Erklärung zu: Ich/wir verlange(n) ausdrücklich und stimme(n) gleichzeitig zu, dass Sie mit der im Auftrag gegebenen Dienstleistung vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen. Ich weiß /wir wissen, dass mein/unsere Widerrufsrecht bei vollständiger Erfüllung des Vertrages erlischt.



Ort, Datum

Unterschrift der werdenden Mutter und des werdenden Vaters (sofern vertretungsberechtigt)

eticur GmbH

Landsberger Straße 406
81241 München

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9682100000561229

Mandatsreferenznummer entspricht der Rechnungsnummer und wird separat mitgeteilt.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die eticur GmbH, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der eticur GmbH auf mein/ unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Daten des Kontoinhabers — in Druckbuchstaben!

Kontoinhaber

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Kreditinstitut

IBAN

BIC (Swift Code)

IBAN

BIC (Swift Code)

Länderkennung und
2-stellige Prüfziffer

Bankleitzahl
(8-stellig)

rechtsbündige Kontonummer
(Leerstellen zur BLZ werden mit Nullen gefüllt)

4-stelliger
Bankcode

Länder-
code

Kennung
Ort

Kodierung
Filiale



Ort, Datum

Unterschrift

Unsere Leistungen

Unser Service auf einen Blick – für deine Stammzellaufbewahrung mit eticur

BERATUNG, ENTNAHME UND TRANSPORT

- ✓ **Fachberatung** durch das eticur-Team
- ✓ **Beurteilung des Anamnesebogens** und vorläufige Spendereignungsfeststellung
- ✓ **Temperaturüberwachte eti.box**
- ✓ **Entnahme des Nabelschnurlutes und Nabelschnurgewebes** von geschultem Personal mit kooperierender Klinik
- ✓ **Transport der befüllten eti.box** durch Spezialekspresse in die Stammzellbank

VERARBEITUNG UND AUFBEWAHRUNG

- ✓ **Verarbeitung des Nabelschnurlutes und Nabelschnurgewebes** im kooperierenden Labor in Deutschland
- ✓ **Aufbewahrung in Kryobeutel** mit Rückstellproben im Edelstahl-Kryotank
- ✓ **Computergesteuerter Einfriervorgang** und stromunabhängige Aufbewahrung

TESTUNGEN IN UNSEREM LABOR

- ✓ **Persönliches Zertifikat** über die Aufbewahrung
- ✓ **Bestimmung des Blutvolumens** und der darin enthaltenen Anzahl kernhaltiger Zellen
- ✓ **Blutgruppenbestimmung** des Kindes
- ✓ **Infektionsserologie bei der Mutter** (HIV, HCV, HBc, HBs-cG, HTLV, Treponema Palladium)
- ✓ **Direkter Erregernachweis im Nabelschnurlut** (HIV, HBV, HCV, HEV, CMV)
- ✓ **Sterilitätstestung des Stammzell-Präparats** mit aerober und anaerober Kultur

WEITERE LEISTUNGEN

- ✓ **Im potenziellen Anwendungsfall:**
Organisation eines professionellen Transports zur medizinischen Einrichtung

Wegweiser

Mit uns in eine gesündere Zukunft – deine Stammzellaufbewahrung mit eticur

WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT

- Wähle eine kooperierende Entbindungseinrichtung: www.eticur.de/klinik
- Auftrag abschließen: www.eticur.de/auftrag
- eticur sendet dir die Auftragsbestätigung
- Zusendung der medizinischen Unterlagen — diese hast du per Mail im Anschluss an deine Bestellung erhalten
- eticur sendet dir ca. 8 Wochen vor dem Entbindungstermin deine **eti.box**
- Entnimm die **eti.box** aus dem Transportkarton — die Box selbst darf nur vom Klinikpersonal geöffnet werden

WER MACHT'S?

- ELTERN
- ELTERN
- eticur
- ELTERN
- eticur
- ELTERN

ZUR GEBURT IN DER KLINIK

- Überreiche vor der Entbindung deinem Kreißaalteam die **eti.box** und die Freistellungserklärung im Original
- Für die Testung der Infektionsparameter wird der Mama Blut abgenommen
- Nach Abnabelung des Kindes erfolgt die Entnahme von Nabelschnurblut und ggf. Nabelschnurgewebe durch den Arzt oder die Hebamme
- Das Klinikpersonal beauftragt die Abholung der befüllten **eti.box**

- ELTERN
- KLINIK
- KLINIK
- KLINIK



ALLES ERLEDIGT?

NACH ERFOLGTER ENTNAHME

- Der Kurier bringt die befüllte Box in unser Labor
- Im Labor erfolgt die Verarbeitung, Qualitätskontrolle und Kryokonservierung
- Die erfolgreiche Verarbeitung und Kryokonservierung wird dir von eticur mittels Einlagerungsbestätigung mitgeteilt und du erhältst deine **Endrechnung** – außerdem erhältst du notwendige medizinische Dokumente zum Ausfüllen
- Fülle die Dokumente aus und schicke diese an eticur zurück
- eticur sendet dir nach Abschluss der Testung und Qualitätskontrolle ein Zertifikat mit Befundübersicht

- eticur
- LABOR
- eticur
- ELTERN
- eticur

Checkliste

zum Auftrag zur Aufbewahrung von Nabelschnurblut und Nabelschnurgewebe

Liebe werdende Eltern,

vielen Dank für Euer Vertrauen und die Beauftragung von eticur für die sichere Aufbewahrung der Stammzellen aus dem Nabelschnurblut/Nabelschnurgewebe. Bitte füllt die Formulare auf den folgenden Seiten vollständig aus und sendet uns diese innerhalb von 14 Tagen per Mail an vertrag@eticur.de.

DOKUMENTE ZUR BEAUFTRAGUNG

Wichtiger Hinweis

Der Versand der **eti.box** erfolgt erst nach Rücksendung der medizinischen Unterlagen. Die Anamnese ist Bestandteil der Unterlagen des Stammzelldepots. Sollte euer Entbindungstermin kurzfristiger sein, so sind wir bemüht, die **eti.box** schnellstmöglich zu kommen zu lassen. Sprecht uns in diesem Fall gern direkt an: **kostenfrei unter 0800.0.384287**

MEDIZINISCHE UNTERLAGEN **VOR DER GEBURT VERSENDEN**

— Bitte per Mail an vertrag@eticur.de innerhalb von 14 Tagen zurücksenden!

- Anamnesefragebogen** — ausgefüllt und mit Unterschrift der werdenden Mama
- Aufklärung und Einverständniserklärung** — mit Unterschrift der werdenden Mama
- Zustimmung AGB und Datenschutzerklärung** — mit Unterschrift aller Sorgeberechtigten
- SEPA-Lastschrift-Mandat** — falls im Auftrag gewählt – mit Unterschrift des Kontoinhabers
- Kopie Mutterpass** — Seiten 1–8 bzw. bei wiederholter Nutzung Seiten 17–24



**ALLES
ERLEDIGT?**

ZUR GEBURT MIT IN DIE KLINIK NEHMEN

Entnahmebox — versiegelte **eti.box** dem medizinischen Personal übergeben

Freistellungserklärung — im Original mit Unterschrift aller Sorgeberechtigten

Fragen beantworten wir sehr gerne **kostenfrei unter 0800.0.384287**.

Wir wünschen euch weiterhin eine glückliche Schwangerschaft und für die Geburt alles Gute!

Euer Customer 
Service



eticur GmbH
 Fachberatung
 Landsberger Straße 406
 81241 München

Anamnesefragebogen

für die Entnahme von Nabelschnurblut und Nabelschnurgewebe

Persönlich ausfüllen — vertrauliche Angaben

Wichtiger Hinweis: Bitte beantworte uns frühestens ab der 29. Schwangerschaftswoche die folgenden Fragen zu deiner Gesundheitsgeschichte. Die Richtlinien zur Gewinnung von Stammzellen aus Nabelschnurblut/Nabelschnurgewebe schreiben vor, dass eine sorgfältige Anamnese von dir als werdende Mutter erhoben und unterschrieben werden muss. Die Anamnese ist Bestandteil der Unterlagen des Stammzelldepots. Bei Fragen berät dich unsere Fachberatung gern gebührenfrei unter: **0800.0.384287**. Vielen Dank für deine Mithilfe.

1. Personalien der werdenden Mutter — in Druckbuchstaben!

Name (ggf. Geburtsname)

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Mobilnummer (tagsüber erreichbar)

Errechneter Entbindungstermin

Es besteht eine Zwillingschwangerschaft

2. Allgemeine Anamnese der werdenden Mutter

- Fühltest du dich bisher während der Schwangerschaft bzw. fühlst du dich zurzeit wohl? Nein Ja
Wenn 'Nein', weshalb? _____
- Nimmst du generell, oder nimmst du während der Schwangerschaft wegen einer Erkrankung oder sonstigen Auffälligkeiten Medikamente ein? Nein Ja
Wenn 'Ja', wann, welche, wie lange und weshalb? _____
- Nimmst du Medikamente wegen einer schwerwiegenden Erkrankung (z. B.: Epilepsie, Autoimmunerkrankungen) oder sonstigen Auffälligkeiten (z. B.: Kinderwunschbehandlung) ein, die bereits vor der Schwangerschaft bestanden? Nein Ja
Wenn 'Ja', wann, welche, wie lange und weshalb? _____
- Sind bei dir in der Schwangerschaft Auffälligkeiten aufgetreten? Nein Ja

<input type="checkbox"/> Fieber	<input type="checkbox"/> Husten	<input type="checkbox"/> Durchblutungsstörungen
<input type="checkbox"/> Gelbsucht	<input type="checkbox"/> Krampf-/Ohnmachtsanfälle	<input type="checkbox"/> Diabetes mit Insulintherapie
<input type="checkbox"/> Lymphknotenschwellung	<input type="checkbox"/> Gerinnungsstörungen	<input type="checkbox"/> Nieren-/Blasenentzündungen
<input type="checkbox"/> Herzbeschwerden	<input type="checkbox"/> Magen-/Darmerkrankungen	<input type="checkbox"/> ungewöhnliche Blutungen/Thrombosen
<input type="checkbox"/> Atemwegserkrankung	<input type="checkbox"/> HELLP-Syndrom	<input type="checkbox"/> sonstige: _____
<input type="checkbox"/> Gestose	<input type="checkbox"/> Nachtschweiß	
<input type="checkbox"/> Gewichtsverlust	<input type="checkbox"/> Hauterkrankungen	

Wenn 'Ja', wann? Datum: ____ . ____ . ____
 Wirst du behandelt bzw. seit wann bist du geheilt? _____

5. Ist bei dir eine Infektion in der Schwangerschaft aufgetreten? Nein Ja
- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Toxoplasmose | <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Gonorrhoe | <input type="checkbox"/> Salmonella typhi/paratyphi |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> Pilzinfektion | <input type="checkbox"/> Tuberkulose | <input type="checkbox"/> Röteln |
| <input type="checkbox"/> Borreliose | <input type="checkbox"/> Q-Fieber | <input type="checkbox"/> Ringelröteln | <input type="checkbox"/> Syphilis |
| <input type="checkbox"/> Osteomyelitis | <input type="checkbox"/> West-Nil-Fieber | <input type="checkbox"/> HIV-Infektion | <input type="checkbox"/> Malaria |
| <input type="checkbox"/> Dengue-Fieber | <input type="checkbox"/> Cytomegalie | <input type="checkbox"/> Listeriose | <input type="checkbox"/> sonstige: |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis | <input type="checkbox"/> Hepatitis C | <input type="checkbox"/> Zika-Virus-Infektion | _____ |
- Wenn 'Ja', wann? Datum: ____ . ____ . ____
Wirst du behandelt bzw. seit wann bist du geheilt? _____
-
6. Wurde bei dir jemals irgendeine Infektion (Krankheit) nachgewiesen bzw. ist eine bekannt? Nein Ja
- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> HIV-Infektion | <input type="checkbox"/> Tularämie | <input type="checkbox"/> Babesiose | <input type="checkbox"/> Dengue-Fieber |
| <input type="checkbox"/> Osteomyelitis | <input type="checkbox"/> Lymphopathia venerea | <input type="checkbox"/> Melioidose | <input type="checkbox"/> Fleckfieber und andere Rickettsiosen |
| <input type="checkbox"/> Rückfallfieber | <input type="checkbox"/> Trypanosomiasis (Chagas- oder Schlafkrankheit) | <input type="checkbox"/> Zika-Virus-Infektion | <input type="checkbox"/> Paratyphus-/Salmonellen-Dauerausscheider |
| <input type="checkbox"/> Syphilis | <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> Tuberkulose | <input type="checkbox"/> sonstige: |
| <input type="checkbox"/> Leishmaniasis | <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> Q-Fieber | _____ |
| <input type="checkbox"/> West-Nil-Fieber | <input type="checkbox"/> infektiöse Hepatitis unklarer Ätiologie | <input type="checkbox"/> Toxoplasmose | |
| <input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus (EBV) | <input type="checkbox"/> Hepatitis C | <input type="checkbox"/> Lepra | |
| <input type="checkbox"/> HTLV I/II-Infektion | <input type="checkbox"/> Rickettsiose | <input type="checkbox"/> Malaria | |
| <input type="checkbox"/> Brucellose | | <input type="checkbox"/> Ulcus molle | _____ |
- Wenn 'Ja', wann? Datum: ____ . ____ . ____
Wirst du behandelt bzw. seit wann bist du geheilt? _____
-
7. Leidest du **zurzeit** bzw. sind in den **letzten 4 Wochen** fieberhafte Erkrankungen und/oder Durchfallerkrankungen unklarer Ursachen aufgetreten? Was ist aufgetreten? _____ Nein Ja
Wenn 'Ja', wie wirst/wurdest du behandelt? _____
Wann? Datum: ____ . ____ . ____
-
8. Hast du eine **Anti-D-Prophylaxe** (sog. Rhesusprophylaxe) in der Schwangerschaft erhalten? Nein Ja
Wenn 'Ja', hast du Rhesogam, Rhophylac200, Rhophylac300, Partobulin SDF oder Rhesonativ erhalten? Nein Ja
Welches Präparat hast du erhalten? _____
-
9. Hattest du in den **letzten 4 Monaten** eine Operation oder eine größere Zahnbehandlung? Nein Ja
Wenn 'Ja', welche? _____
Wann? Datum: ____ . ____ . ____
-
10. Wurden bei dir in den **letzten 4 Monaten** Endoskopien/Biopsien/Katheteranwendungen mit **Ausnahme der Verwendung von Einmalkathetern** durchgeführt? Nein Ja
Wenn 'Ja', welche? _____ Wann? Datum: ____ . ____ . ____
-
11. Bist du in den **letzten 12 Monaten** gegen Tollwut geimpft worden oder hast du Serum (z.B. gegen Schlangenbisse), Zellen (z.B. Frischzellentherapie) oder Gewebe tierischen Ursprungs erhalten? Nein Ja
Wenn 'Ja', weshalb, welches Präparat? _____ Wann? Datum: ____ . ____ . ____
-
12. Hast du in den **letzten 4 Wochen** einen Lebendimpfstoff (z.B. Gelbfieber, Typhus, Röteln, Masern, Mumps, Cholera) erhalten? Nein Ja
Wenn 'Ja', welcher Impfstoff, warum? _____ Wann? Datum: ____ . ____ . ____
-
13. Wurdest du **innerhalb der letzten Woche** gegen **Hepatitis B** geimpft? Wenn 'Ja', wann? Datum: ____ . ____ . ____ Nein Ja
-
14. Hattest du in den letzten 2 Jahren Tuberkulose? Wenn 'Ja', wann? Datum: ____ . ____ . ____ Nein Ja
Bist du geheilt? Seit wann? Datum: ____ . ____ . ____ Nein Ja
Ist die Heilung medizinisch dokumentiert? Nein Ja
-
- 15.1 Wurdest du in den **letzten 4 Monaten** akupunktiert? Wenn 'Ja', wann? Datum: ____ . ____ . ____ Nein Ja
Wurde die Akupunktur unter **aseptischen Bedingungen mit Einmalnadeln** durchgeführt? Nein Ja
-
- 15.2 Hast du dich in den **letzten 4 Monaten** einer die Haut oder Schleimhaut verletzenden Maßnahme unterzogen, wie Piercing, Tätowierung, Ohrlochstechen oder kosmetische Behandlung (z.B. Botoxspritzen, Permanent Make-up)? Nein Ja
Wenn 'Ja', was? _____ Wann? Datum: ____ . ____ . ____
Hattest du außergewöhnliche Beschwerden? Welche? _____ Nein Ja
-
16. Bist du in den **letzten 4 Monaten** in Berührung mit Blut einer anderen Person gekommen, z.B. über die Schleimhaut (auch Auge) oder durch Verletzung mit einem Instrument (z.B. Injektionsnadel), das mit Blut verunreinigt war? Nein Ja
Wenn 'Ja', wobei? _____
Wann? Datum: ____ . ____ . ____
Wie bist du in Berührung mit dem Blut einer anderen Person gekommen? _____
-
17. Hast du in den **letzten 4 Monaten** ein Transplantat humanen Ursprungs, Blutkomponenten oder Plasmaderivate (autolog – Eigen- und allogene – Fremdspende), ausgenommen Humanalbumin, erhalten? Nein Ja
Wenn 'Ja', was hast du erhalten? _____
Wann? Datum: ____ . ____ . ____

- 18.1 Bist du in einem Land, welches Malaria-Endemiegebiete enthält **geboren** oder **aufgewachsen**? Nein Ja
Wenn 'Ja', wo (Land/Region): _____
-
- 18.2 Hast du dich **kontinuierlich länger als 6 Monate** in einem Malaria-Endemiegebiet aufgehalten? Nein Ja
Wenn 'Ja', wo? (Land/Region): _____
 Wann? Datum von: ____ . ____ . ____ bis: ____ . ____ . ____
-
- 18.3 Hast du in den **letzten 6 Monaten** ein Malaria-Endemiegebiet besucht? Nein Ja
Wenn 'Ja', wo (Land/Region): _____
 Wann? Datum von: ____ . ____ . ____ bis: ____ . ____ . ____
-
- 18.4 Hattest du **jemals** eine Malaria? **Wenn 'Ja'**, wann? Datum: ____ . ____ . ____
 Bist du geheilt? Ist die Heilung medizinisch dokumentiert? (Heilungsnachweis wenn möglich bitte beifügen!)
-
- 19.1 Hattest du in den **letzten 4 Monaten** intimen Kontakt mit Personen, die einer Gruppe* **mit erhöhtem Infektionsrisiko für Hepatitis B, Hepatitis C und/oder HIV** angehören oder zugeordnet werden müssen? Nein Ja
-
- 19.2 Wurde bei dir eine Hepatitis B-, Hepatitis C- oder HIV-Infektion nachgewiesen, unabhängig davon, ob Krankheitserscheinungen aufgetreten sind? Nein Ja
-
- 19.3 **Gehörst du** einer Gruppe* **mit erhöhtem Infektionsrisiko für Hepatitis B, Hepatitis C und/oder HIV** an? Nein Ja
 * dieser Gruppe angehörende Personen sind: Drogenabhängige; Männer, die Sexualverkehr mit Männern haben (MSM); heterosexuelle Personen mit sexuellem Risikoverhalten, z.B. Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnern; männliche und weibliche Prostituierte, Häftlinge, Personen nach Haftentlassung innerhalb der letzten 4 Monate, Einwanderer aus Ländern mit hohen Infektionsraten mit diesen Viren
-
20. Hast du dich **kontinuierlich länger als 6 Monate** in einem Gebiet, in dem sich HBV-, HCV-, HIV- oder HTLV I/II-Infektionen (human T-Zell Leukämie-Virus) vergleichsweise stark ausgebreitet haben (z.B. Afrika südlich der Sahara, Südostasien, Südamerika, Karibik), aufgehalten? Nein Ja
Wenn 'Ja': Liegt der letzte Aufenthalt **länger als 4 Monate** zurück?
 Wo und wie lange? _____ Wann? Datum: ____ . ____ . ____
-
21. Hast du in den **letzten 4 Monaten** mit einer Person in einem Haushalt gelebt, bei der z.B. Gelbsucht, Hepatitis A, Hepatitis B oder Hepatitis C festgestellt wurde?
Wenn 'Ja', wer ist an welcher Hepatitis erkrankt? _____
 Wann? Datum: ____ . ____ . ____
-
22. Wurde bei dir **jemals** eine Hepatitis B-Infektion (HBV-Infektion) nachgewiesen? Nein Ja
 Ist die Infektion nachweislich ausgeheilt? **Wenn 'Ja'**, wann? Datum: ____ . ____ . ____ Nein Ja
-
23. Hast du dich in den **letzten 4 Wochen**, auch nur kurzzeitig, in Nord-, Südamerika, Mexiko, Südeuropa, Südosteuropa, Russland oder in Mittelmeerländern aufgehalten (Gefahr einer Infektion mit West-Nil-Virus)? Nein Ja
Wenn 'Ja', wo (Land/Region): _____
 Wann? Von: ____ . ____ . ____ bis: ____ . ____ . ____
 Bestand bei dir der Verdacht einer Erkrankung und wurde eine Genomtestung durchgeführt? Nein Ja
-
24. Hast du dich in einem Endemiegebiet für Chikungunya-Fieber (Süd-, Südostasien, China, Saudi-Arabien, Jemen, Afrika, Mauritius, La Réunion, Karibik, Frankreich, Italien, USA, Mittel- und Südamerika, Pazifische Inseln) aufgehalten und bist du aus diesem Gebiet **innerhalb der letzten zwei Wochen** zurückgekehrt? Nein Ja
Wenn 'Ja', wo? _____ Wann? Datum: ____ . ____ . ____
-
25. Hast du dich in den **letzten 4 Wochen**, auch nur kurzzeitig in einem Endemiegebiet für Zika-Virus-Infektionen (Süd-, Mittelamerika, Karibik, Florida, Kapverden, Senegal, Guinea-Bissau, Kamerun, Gabun, Malediven, Südostasien, Ozeanien, Pazifische Inseln) aufgehalten? Nein Ja
Wenn 'Ja', wo? _____ Wann? Datum: ____ . ____ . ____
-
- 26.1 Hast du dich in den **letzten 4 Wochen** in einem SARS-Endemiegebiet aufgehalten? Nein Ja
-
- 26.2 Hast du dich in den **letzten 4 Wochen** in einem anderen von der WHO definierten Endemiegebiet, von dem bereits Übertragungen ausgegangen sind, aufgehalten? Nein Ja
Wenn 'Ja', wo? _____ Wann? Datum: ____ . ____ . ____
-
- 27.1 Bist oder warst du alkoholkrank, medikamenten- oder rauschgiftabhängig? Nimmst/nahmst du missbräuchlich Medikamente oder Drogen zu dir? Nein Ja
Wenn 'Ja', welche? _____ Wann? Datum: ____ . ____ . ____
-
- 27.2 Erfolgte eine missbräuchliche Einnahme von Medikamenten oder Drogen in der aktuellen Schwangerschaft? Nein Ja
Wenn 'Ja', wie eingenommen? _____ Wann letztmalig? Datum: ____ . ____ . ____
-
28. Hast du **jemals** Xenotransplantate (z.B. Organe, Organteile oder Gewebe tierischen Ursprungs) erhalten? Nein Ja
Wenn 'Ja', was? _____ Wann? Datum: ____ . ____ . ____
 Weshalb? _____
-
- 29.1 Bestand bei **dir** jemals **der Verdacht** einer Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung oder einer Variante dieser Erkrankung oder eine andere TSE? Nein Ja
-
- 29.2 Ist bei **dir** oder **einem oder mehreren deiner Blutsverwandten** eine Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung oder eine Variante dieser Erkrankung oder eine andere TSE aufgetreten? Bei wem? _____
Wenn 'Ja', Wie wurde die Krankheit diagnostiziert? _____

30. Warst du jemals oder bist du an rheumatischem Fieber erkrankt? Nein Ja
Wenn 'Ja', wann? Datum: ____ . ____ . ____
 Wurdest oder wirst Sie behandelt? Womit? _____ Wann? Datum: ____ . ____ . ____ Nein Ja
 Ist die Behandlung seit mehr als 2 Jahren abgeschlossen? **Wenn 'Ja'**, seit wann? Datum: ____ . ____ . ____ Nein Ja
 Bestehen bei dir seither Anzeichen für eine chronische Herzerkrankung? Nein Ja
-
31. Leidest oder hast du an einer bösartigen Tumorerkrankung oder Blutbildungsstörung gelitten? Nein Ja
Wenn 'Ja', Datum: ____ . ____ . ____ Woran? _____
 Wie wurdest du behandelt? _____
 Ist die Behandlung abgeschlossen? **Wenn 'Ja'**, seit wann? Datum: ____ . ____ . ____ Nein Ja
 Bist du geheilt? **Wenn 'Ja'**, seit wann? Datum: ____ . ____ . ____ Nein Ja
 Waren die regelmäßigen Nachkontrollen unauffällig? Nein Ja
-
32. Hast du für die aktuelle Schwangerschaft im Rahmen einer Kinderwunschbehandlung **Eizellen und/oder Spermien einer fremden Person** erhalten? Nein Ja
-
33. Ist bei **dir, dem Kindsvater** oder in **deiner Familie** eine der **unten genannten Erkrankungen/Syndrome** aufgetreten? Nein Ja
Wenn 'Ja', welches Familienmitglied ist/war woran erkrankt (Du, Kindsvater, Eltern, deine Kinder etc.)?
 Bitte gib jeweils an, ob es sich um einen Einzelfall oder um eine familiäre Häufung handelt!

Bekannt(e) Krankheit/Syndrom	werdende Mutter	werdender Vater	werdende Geschwister	werdende Großeltern	Diagnose/Bemerkung (wann, wer, Therapie)
Bösartige Tumoren/Neoplasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leukämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Myeloproliferative Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diabetes Typ I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diabetes Typ II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beginn der Erkrankung/Alter	_____	_____	_____	_____	
Erkrankung roter Blutzellen					
Sichelzellerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Thalassämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fanconi-Anämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sphärozytose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elliptocytose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Blackfan-Diamond-Anämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erkrankung weißer Blutzellen					
SCID (Severe Combined Immunodeficiency)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chronische Granulomatose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ataxia teleangiectasia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Agammaglobulinämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wiskott-Aldrich-Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nézelof-Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ADA- oder PNP-Mangel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DiGeorge-Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erkrankung Blutplättchen					
Glanzmann-Naegeli-Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hereditäre Thrombozytopenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hereditäre Teleangiectasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Storage-Pool-Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Speicherkrankheiten					
Leukodystrophien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tay-Sachs-Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gaucher Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hurler-Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hunter-Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sanfilippo-Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chromosomenanomalien					
Ullrich-Turner-Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trisomie 21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allergien – schwere Verlaufsformen, (z.B. behandlungsbedürftiges Quincke-Ödem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asthma – schweres Asthmabronchiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erbliche Hauterkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autoimmunerkrankungen (z.B. Rheuma, Multiple Sklerose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muskeldystrophie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alport-Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ich erkläre mich hiermit bereit, der eticur GmbH unverzüglich schriftlich mitzuteilen, wenn innerhalb von 12 Monaten nach der Geburt bei mir oder meinem Kind eine Infektionskrankheit auftritt, die durch Blut übertragen werden kann (z.B. Hepatitis B, Hepatitis C oder HIV) bzw. eine der o.g. Erkrankungen oder genetisch bedingte Erkrankungen bei meinem Kind festgestellt werden. Zudem willige ich ein, dass das Nabelschnurblut entnommen wird und mir für die notwendigen infektionsserologischen Untersuchungen (inkl. HIV) zum Zeitpunkt der Geburt (+/- 48 h) Blut entnommen wird.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass

- das zur Verfügung gestellte Aufklärungsmaterial gelesen und verstanden wurde,
- die Informationen zum Schutz der medizinischen Daten von mir zur Kenntnis genommen wurden,
- ich Gelegenheit hatte, Fragen zu stellen,
- ich zufriedenstellende Antworten auf gestellte Fragen erhalten habe,
- mir bewusst ist, dass unvollständige bzw. nicht wahrheitsgemäße Angaben zu schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Empfängers der Stammzellen führen können,
- alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden.

Bitte unterschreibe den Anamnesefragebogen nach dem vollständigen Ausfüllen aller Teilfragen!



Datum und Unterschrift der Mutter

Aufklärung und Einverständniserklärung

für die autologe Nabelschnurblut- und Nabelschnurentnahme zur Eigenvorsorge

Bitte unterschreibe/bitte unterschreibt die Einverständniserklärung auf der 3. Seite sowie die Zustimmung AGB und Datenschutz! Ohne deine/eure Unterschriften sind die Einverständniserklärung und Einwilligung nicht gültig!

Die Einlagerung des Nabelschnurbluts und Nabelschnurgewebes deines/eures Kindes erfolgt in einem GMP-Labor der Vita 34 AG in Deutschland. eticur hat Vita 34 beauftragt alle für die Einlagerung vorgesehenen pharmazeutischen Aufgaben zu übernehmen. Nachfolgend wirst/werdet du/ihr daher von der Ärztlichen Leitung der Vita 34 AG aufgeklärt. Solltest/solltet du/ihr Fragen zu den unten aufgeführten Punkten oder darüber hinaus zur Einlagerung von Nabelschnurblut haben, wird die medizinische Fachberatung von eticur alle Fragen gern beantworten. **Kostenfreie Beratung: 0800.0.384287**

1. Die Nabelschnurblut- und Nabelschnurentnahme in der Entnahmeeinrichtung

Zum Zweck der Einlagerung zur Eigenvorsorge werden unmittelbar nach der Geburt, Abnabelung und Erstversorgung deines/eures Kindes Nabelschnurblut und Nabelschnur von der Plazenta abgenommen. Das Nabelschnurblut wird nach Punktion der Nabelschnurvene gewon-

nen und in einem Blutbeutel aufgefangen. Nach der Blutentnahme erfolgt die Abtrennung der Nabelschnur auf der Plazentaseite. Die Nabelschnur wird dann in ein Transportgefäß überführt. Beide Eingriffe sind für dich und dein/euer Kind ohne Risiken.

2. Anamnese und Labordiagnostische Tests

Für die Einlagerung von Nabelschnurblut und Nabelschnurgewebe müssen eine Reihe von Daten erhoben und labordiagnostische Tests durchgeführt werden.

- Voraussetzung für die Abnahme von Nabelschnurblut und Nabelschnurgewebe ist die Erhebung einer ausführlichen Anamnese der Mutter, des biologischen Vaters und der biologischen Großeltern. Bitte nimm dir /nehmt euch genügend Zeit, den Anamnesefragebogen sorgsam auszufüllen und sende(t) ihn vollständig ausgefüllt **VOR** der Entbindung an eticur. Für die Mutter und das Kind wird nach der Geburt zudem eine Nachanamnese erhoben.
- Vor der Entbindung wirst du in deiner Klinik von deinem behandelnden Arzt untersucht, um festzustellen, ob der Abnahme möglicherweise gesundheitliche Risiken entgegenstehen.
- Bitte sende eine Kopie des Mutterpasses (D) vor der Geburt an eticur. Darüber hinaus muss eticur und Vita 34 ggf. in die Schwanger-

schafts- und Entbindungsunterlagen Einsicht nehmen. Bei besonderen medizinischen Fragestellungen können Befunde, ärztliche Atteste und Blutuntersuchungen von der Mutter und dem Kind nach der Geburt erforderlich sein.

- Im Rahmen der Entbindung wird dir circa 20 ml Blut entnommen. Diese Blutprobe und das Nabelschnurblut deines/eures Kindes werden auf folgende Infektionskrankheiten getestet: HIV, Hepatitis B, C und E, Treponema pallidum, HTLV, CMV, Parvovirus B19, ggf. Malaria und West-Nil-Virus. Außerdem wird vom Nabelschnurblut ein Blutbild erstellt und die Blutgruppe deines/eures Kindes mit Rhesus-Faktor bestimmt.

eticur informiert dich/euch über alle relevanten Untersuchungsergebnisse. Bei positiven Infektionsbefunden (HIV, Hepatitis B, C und E, Treponema pallidum und West-Nil-Virus) besteht eine Informationspflicht gegenüber dir/euch und den Gesundheitsbehörden.

3. Maßnahmen zum Schutz von Mutter und Kind

Die Abnahme von Nabelschnurblut und Nabelschnur sind ohne Risiko für dich oder dein Kind.

4. Erfolgsaussichten der Einlagerung von Nabelschnurblut und Nabelschnur

Eine erfolgreiche Entnahme kann nicht garantiert werden. So kann es während der Geburt zu Situationen kommen, die einer Entnahme entgegenstehen. Ob eine Entnahme vorgenommen werden kann, entscheidet der Arzt im Kreißaal. Die Einlagerung des Nabelschnurblutes und Gewebes zur Eigenvorsorge für eine individuelle Therapie (klassische

Indikationen, neuartige Therapien) ist keine Garantie, dass die Stammzellen für eine medizinische Behandlung verwendet werden können. Der behandelnde Arzt trifft auf Grundlage der gestellten medizinischen Indikation letztendlich die Entscheidung über die Art und Weise der Anwendung und klärt den Empfänger darüber auf.

5. Lagerfähigkeit der Präparate

Die Lagerfähigkeit der Nabelschnurblutstammzellen ist gegenwärtig für 20 Jahre wissenschaftlich belegt. Aufgrund eigener Forschungsergebnisse und anhand der anerkannten wissenschaftlichen Literatur ist

es naheliegend, dass die Lagerfähigkeit des Nabelschnurgewebes und der darin enthaltenen Stammzellen vergleichbar ist, jedoch existieren dafür noch keine zuverlässigen Belege.

6. Risiken bei der Rückübertragung der Präparate /Anwendung für zellbasierte Therapien

Die Auswertung der Untersuchungsergebnisse erfolgt gegenwärtig unter dem Gesichtspunkt der Anwendung des Nabelschnurblutes zur Regeneration des blutbildenden Systems nach Hochdosis-Chemotherapie oder Strahlentherapie (hämatopoetischer Einsatz).

Präparate, die mikrobiell kontaminiert sind und für die ein Antibiogramm erstellt wurde, oder welche eine Abweichung der Prüfparameter aufweisen, können prinzipiell eingesetzt werden. Der anwendende Arzt wird über diese Sachverhalte informiert und entscheidet allein über die

Anwendungsmöglichkeit. Grundsätzlich ist ein Risiko der Übertragung eventueller Infektionen der Mutter denkbar. Um ein mögliches Gefährdungspotential einzugrenzen und möglichst auszuschließen, erfolgt neben den Untersuchungen einer Probe mütterlichen Blutes sowie des Nabelschnurblutes eine ausführliche Anamnese der Mutter.

Die Menge an Stammzellen im Nabelschnurblut kann gering ausfallen und somit ein Risiko bestehen, dass das Nabelschnurblut alleine nicht für eine hämatopoetische Anwendung ausreichend ist.

7. Nutzen des Nabelschnurblutes

Die autologe Transplantation von humanen hämatopoetischen Stammzellzubereitungen aus Knochenmark und peripherem Blut ist eine etablierte Behandlungsmethode zur Regeneration des blutbildenden Systems (beispielsweise nach Hochdosis-Chemotherapie oder Strahlentherapie). Anwendungen erfolgen bei einer Vielzahl von Erkrankungen der Blutbildung und des Immunsystems sowie bei verschiedenen malignen Tumoren. Forschungsergebnisse und klinische Studien implizieren, dass Nabelschnurblut eine alternative Stammzellquelle dar-

stellt. Nichtsdestotrotz ist der Nutzen einer autologen Nabelschnurbluteinlagerung medizinisch-wissenschaftlich noch nicht etabliert. Die Indikationsstellung erfolgt nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft in der Medizin in Nutzen-Risiko-Abwägung von Behandlungsalternativen. Über die spätere Verwendung von autolog eingelagerten Nabelschnurbluten im Rahmen weiterer Behandlungsmöglichkeiten liegen derzeit noch wenige Daten aus klinischen Studien vor.

8. Nutzen des Nabelschnurgewebes

Das Nabelschnurgewebe ist ein Zwischenprodukt, das laut zahlreicher Forschungsarbeiten zur Weiterverarbeitung zu einem möglichen Therapeutikum, beispielsweise in der regenerativen Medizin, genutzt werden

kann. Der medizinisch-wissenschaftliche Nutzen ist bislang noch nicht ausreichend etabliert.

9. Erhebung und Verwendung personenbezogener Daten

Im Rahmen der Einlagerung eines Stammzelldepots für dein/euer Kind ist es erforderlich, neben personenbezogenen Daten auch medizinische Daten über dich und dein/euer Kind zu verarbeiten. Da die Vorgänge sowohl innerhalb unserer Firma als auch in Zusammenarbeit mit weiteren an der Einlagerung beteiligten Institutionen des Gesundheitswesens nicht leicht zu überblicken sind, haben wir für dich/euch die beiliegende Information gemäß Art. 13 DSGVO zusammengestellt. Zu den erhobe-

nen personenbezogenen Daten haben nur eticur, Vita 34, die behandelnden Ärzte und Hebammen in der Entbindungseinrichtung bzw. im Falle eines therapeutischen Einsatzes in der anwendenden Einrichtung sowie Gesundheitsbehörden Zugang. Diese Personen unterliegen der Schweigepflicht. Deine/eure Daten werden gemäß geltender Richtlinien und des Arzneimittelgesetzes mindestens 30 Jahre über den Zeitpunkt einer Anwendung hinaus aufbewahrt.

10. Weitergabe von Unterlagen

Bei der Wahl einer der Nabelschnur-Varianten werden ggf. Unterlagen an die von der Geburtshilfe des Krankenhauses bestellte angemessen ausgebildete bzw. sachkundige Person gemäß § 20b AMG bzw. § 8d Absatz 1 Satz 1 TPG weitergegeben. Vita 34 wird eine Kopie des Anam-

nesfragebogens, der Nachanamnese, der Aufklärung und Einverständniserklärung sowie der durch Vita 34 erhobenen Befunde (ausgenommen Befunde des Vorsorgescreenings) an die angemessen ausgebildete bzw. sachkundige Person in der Klinik übermitteln.

Einverständniserklärung

Ich/wir habe(n) die Aufklärung und Einverständniserklärung gelesen und verstanden. Alle meine/unsere Fragen wurden beantwortet und ich/wir habe(n) zurzeit keine weiteren Fragen mehr. Sollten sich noch weitere Fragen ergeben, kann ich mich/können wir uns an die Fachberatung wenden (kostenfreie Beratung: 0800.0.384287).

Ich/wir erkläre(n) hiermit mein/unser Einverständnis mit:

- der Nabelschnurblutentnahme und der Gewinnung von Nabelschnurgewebe,
- der Untersuchung des mütterlichen Blutes und des Nabelschnurblutes auf die genannten Infektionskrankheiten und die damit verbundene Weitergabe meines Namens an das Untersuchungslabor,
- der Einsichtnahme von eticur und Vita 34 in die übermittelten Schwangerschafts- und Geburtsunterlagen,
- der Übermittlung von Angaben zur Geburt an Vita 34 durch die entbindende Einrichtung,
- einer nachträglichen Blutuntersuchung von Mutter oder Kind im Falle von unklaren Befunden,
- sofern behördlich gefordert der Übermittlung einer Kopie des Anamnesefragebogens, der Nachanamnese, der Aufklärung und Einverständniserklärung sowie der durch Vita 34 erhobenen Befunde an die angemessen ausgebildete bzw. sachkundige Person in der Klinik gemäß § 20b AMG bzw. § 8d Absatz 1 Satz 1 TPG und
- der Aufbewahrung von Rückstellproben für spätere notwendige Testungen und
- der Aufbewahrung der Medizinakte bei der Vita 34 AG sowie
- der späteren Kontaktaufnahmen durch die eticur und Vita 34 AG.

Name, Vorname der werdenden Mutter (Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Geburtsdatum der werdenden Mutter

Ort, Datum



Unterschrift der werdenden Mutter

Ort, Datum



Unterschrift des werdenden Vaters (sofern sorge- und vertretungsberechtigt)

eticur GmbH
Fachberatung
Landsberger Straße 406
81241 München

Freistellungserklärung für die Klinik

Persönlich ausfüllen — vertrauliche Angaben

**Bitte im Original mit der Entnahmebox in die
Entbindungseinrichtung nehmen!**

Hinweis zum Dokument: Die Freistellungserklärung dient dazu, allen beteiligten Personen gegenüber klarzustellen, dass eticur im Rahmen der Betriebshaftpflichtversicherung die Haftung im Zusammenhang mit den Entnahmen übernimmt. Fragen zur Haftung beantwortet Ihnen gern unser Serviceteam gebührenfrei unter: **0800.0.384287**

Kontaktdaten zu den Sorgeberechtigten des ungeborenen Kindes — in Druckbuchstaben!

Name, Vorname der Mutter

Name, Vorname des Vaters (sofern vertretungsberechtigt)

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

PLZ, Wohnort

Wir/Ich erkläre/n hiermit im eigenen Namen und im Namen meines/unseres noch nicht geborenen Kindes gegenüber der Entbindungseinrichtung bzw. dem Klinikpersonal/dem Belegarzt/der freiberuflich tätigen Hebamme, welche/r die Entbindung und die Entnahme von Nabelschnurblut und ggf. Nabelschnurgewebe durchführt, auf Ansprüche im Zusammenhang mit der Entnahme des Nabelschnurblutes/ -gewebes sowie der Entnahme des mütterlichen Blutes zu verzichten, soweit die Ansprüche nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruhen. Dies gilt nicht für Schäden, die aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit oder aus der nicht unerheblichen Verletzung einer wesentlichen Vertragspflicht (Pflicht, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Durchführung des Vertrags überhaupt erst ermöglicht und auf deren Einhaltung der Vertragspartner regelmäßig vertraut und vertrauen darf) resultieren.

Uns ist darüber hinaus bewusst, dass selbst bei Beachtung aller Sorgfaltsanforderungen die Entnahme und Einlagerung von Nabelschnurblut und Nabelschnurgewebe unter Umständen nicht erfolgreich sein kann.

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir die Klinik/den Belegarzt/die Hebamme, Befunde die Geburt betreffend (Mutter und Kind) an eticur und deren Vertragspartner auf dem Entnahmeprotokoll mitzuteilen und entbinden diese Personen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Ort, Datum



Unterschrift der werdenden Mutter und des werdenden Vaters (sofern vertretungsberechtigt)

Zustimmung AGB und Datenschutz

Datenbestätigung der Online-Beauftragung

Bitte persönlich ausfüllen!

AGB, Datenspeicherung und Widerruf

Ich/wir habe(n) die AGB gelesen und akzeptiert.

Ich/wir stimme(n) der Speicherung meiner/unsere(r) Daten zur Kontaktaufnahme durch eticur zu.

Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt. Diese Einwilligung kann/können ich/wir jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

✕

Unterschrift der werdenden Mutter

Ort, Datum

✕

Unterschrift des werdenden Vaters (sofern sorge- und vertretungsberechtigt)

Datenschutzerklärung – Einwilligungen zur Verwendung personenbezogener Daten

Ich/wir habe(n) die notwendigen datenschutzrechtlichen Informationen erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich/wir willige(n) in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unsere(r) personenbezogenen Daten durch die eticur GmbH und die Vita 34 AG ein. Die erfassten personenbezogenen Daten werden durch die eticur GmbH und die Vita 34 AG nach den einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere Art. 13 DSGVO, erhoben, verarbeitet und genutzt.

Sofern meine/unsere personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. f) DSGVO verarbeitet werden, habe(n) ich/wir das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung meiner/unsere(r) personenbezogenen Daten einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus meiner/unsere(r) besonderen Situation ergeben.

Ich/wir habe(n) jederzeit das Recht, meine/unsere Einwilligung(en) ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise zu widerrufen.

Ort, Datum

✕

Unterschrift der werdenden Mutter

Ort, Datum

✕

Unterschrift des werdenden Vaters (sofern sorge- und vertretungsberechtigt)

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Präambel

- (1) Die eticur GmbH (nachfolgend „eticur“) bietet in Kooperation mit der Vita 34 AG (nachfolgend „Stammzellbank“) die Gewinnung, Aufbereitung und Einlagerung von Nabelschnurblut und Nabelschnurgewebe zur Sicherung der darin enthaltenen Stammzellen an.
- (2) Nabelschnurblut ist das unmittelbar nach der Durchtrennung der Nabelschnur aus der Plazenta und dem anhängenden Nabelschnurrest gewonnene kindliche Blut. Nabelschnurgewebe wird nach der Abnabelung des Kindes und der Entnahme von Nabelschnurblut durch eine zweite, plazentanahe Durchtrennung der Nabelschnur gewonnen. Die zukünftigen therapeutischen Optionen durch die Verwendung von Nabelschnurblut und Nabelschnurgewebe lassen sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht in vollem Umfang absehen.
- (3) Die Präparation und Einlagerung des Nabelschnurbluts und des Nabelschnurgewebes erfolgt im firmeneigenen GMP-Labor der Stammzellbank (GMP = dt. „Gute Herstellungspraxis“ nach dem EU-GMP-Leitfaden für Human- und Tierarzneimittel). Entsprechend der Anforderungen des deutschen Arzneimittelgesetzes (AMG) besitzt die Stammzellbank die Herstellungserlaubnis gemäß § 13 AMG für die Nabelschnurblutentnahme und -einlagerung, sowie die Erlaubnisse gemäß § 20b und 20c AMG für die Entnahme und Einlagerung von Nabelschnurgewebe. Die Entnahme des Nabelschnurbluts und des Nabelschnurgewebes setzt ebenso die Existenz einer Herstellungserlaubnis für die Entbindungseinrichtung voraus. Alle Kooperationspartner der Stammzellbank (vgl. § 1 Abs. 5) verfügen über die entsprechende Herstellungserlaubnis.

§ 1 Vertragspartner und Vertragsgegenstand

- (1) Der Entnahme- und Einlagerungsvertrag wird zwischen eticur und den gesetzlichen Vertretern des Kindes bzw. bei Mehrlingsgeburten der Kinder (i.d.R. die Eltern, § 1629 Abs. 1 BGB, nachfolgend „gesetzliche Vertreter“ oder „Vertragspartner“) im eigenen Namen zugunsten des Kindes geschlossen.
- (2) Die Verfügungsbefugnis über das Nabelschnurblut und das Nabelschnurgewebe steht jedoch ausschließlich dem Kind bzw. bei Mehrlingsgeburten den Kindern (nachfolgend umfasst „Kind“ sowohl die Einzahl als auch die Mehrzahl) als Eigentümer zu, eine Verwendung durch eticur oder Dritte ist ausgeschlossen. Die Verfügung über das Nabelschnurblut und das Nabelschnurgewebe muss sich im Rahmen der anwendbaren arzneimittelrechtlichen Vorgaben bewegen.
- (3) Bis zur Volljährigkeit wird das Kind durch seine gesetzlichen Vertreter vertreten. Das Kind kann mit Volljährigkeit oder zuvor mit Zustimmung der gesetzlichen Vertreter anstelle des Vertragspartners in die Rechte und Pflichten dieses Vertrages eintreten. Der Vertragspartner stimmt diesem Wechsel der Vertragspartei schon jetzt zu.
- (4) Gegenstand des Vertrags sind die Entnahme und die Präparation von Nabelschnurblut und ggfs. Nabelschnurgewebe, die Einlagerung der Nabelschnurblut-Präparation und ggfs. des Nabelschnurgewebes sowie die in der gewählten Vertragsvariante enthaltenen Leistungen (vgl. aktuelle Beilage **services + preise**, nachfolgend „Anlage 1“). Für das Nabelschnurblut ist außerdem die fachgerechte Aufarbeitung und die Vorbereitung für den Transport zwecks Abgabe an den verordnenden Arzt/sonstigen zulässigen Verwender Vertragsgegenstand. Die therapeutische Anwendung des Nabelschnurblut-Präparats und/oder des Nabelschnurgewebe-Präparates ist nicht Gegenstand des Vertrages.
- (5) Die Entnahme von Nabelschnurblut und ggf. Nabelschnurgewebe erfolgt in einer Entbindungseinrichtung, die Kooperationspartner von eticur und der Stammzellbank ist. Anderenfalls wird eticur von sämtlichen Pflichten aus diesem Vertrag frei. Die Stammzellbank vernichtet das unzulässig entnommene Nabelschnurblut und/oder Nabelschnurgewebe. **Die gesetzlichen Vertreter des Kindes stimmen bereits jetzt der Vernichtung zu.** Eine aktuelle Übersicht der kooperierenden Entbindungseinrichtungen ist online einsehbar.

§ 2 Pflichten von eticur

- (1) eticur erbringt gegenüber dem Kind die gemäß der gewählten Vertragsvariante (**Anlage 1**) enthaltenen Leistungen zur Entnahme und Einlagerung des Nabelschnurbluts und Nabelschnurgewebes. Dafür beauftragt eticur die Stammzellbank die folgenden anfallenden Aufgaben nach Maßgabe der Genehmigung der Stammzellbank gemäß den arzneimittelrechtlichen Vorschriften entsprechend Präambel Abs. 3 zu übernehmen:
 1. die Gesamtverantwortung für die Entnahme von Nabelschnurblut und Nabelschnurgewebe.
 2. die Übergabe eines Entnahmesets an die gewünschte Lieferadresse.
 3. die Anweisung der ausgewählten, mit der Stammzellbank kooperierenden, Entbindungseinrichtung bzw. des Belegarztes oder der freiberuflich tätigen Hebamme (im Folgenden: „**die das Nabelschnurblut entnehmende Person**“) nach eigenem Ermessen von der Entnahme des Nabelschnurbluts abzusehen, wenn dies aus medizinischer Sicht zum Schutze der Gesundheit von Mutter und Kind erforderlich ist.
 4. den Transport des Nabelschnurbluts von der Entbindungsklinik in die Betriebsstätte der Stammzellbank.
 5. die Eingangsuntersuchung des Nabelschnurbluts auf die Präparierfähigkeit.
 - a) die Präparation, die Kryokonservierung und die Einlagerung der Nabelschnurblut-Präparation.
 - b) die Ausstellung einer Einlagerungsbestätigung
 - c) die Qualitätskontrolle der Nabelschnurblut-Präparation gemäß den gesetzlichen Vorgaben in Deutschland.
 - d) die Ausstellung eines Zertifikats mit Befundübersicht.
 7. die fachgerechte Aufarbeitung und die Vorbereitung für den Transport zwecks Abgabe an den Arzt / sonstigen zulässigen Verwender nach nochmaliger Überprüfung der Nabelschnurblut-Präparation; deutschlandweit kostenfreier Transport zum Anwendungszentrum, sofern die Kosten nicht durch Dritte (z.B. Krankenkasse) übernommen werden.

Bei Einlagerung von Nabelschnurgewebe gelten die Ziffern 1 bis 6 entsprechend.
- (2) Ergibt die Untersuchung gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 5, dass die Präparation des Nabelschnurbluts und/oder Nabelschnurgewebes nicht möglich oder nicht vertretbar ist, wird eticur die gesetzlichen Vertreter hierüber informieren und das Nabelschnurblut und/oder Nabelschnurgewebe durch die Stammzellbank vernichten lassen.
- (3) Den gesetzlichen Vertretern ist bekannt, dass sich der Anwendungsbereich von Nabelschnurblutzellen noch in der Erforschung und Entwicklung befindet. Aktuell werden die eingelagerten Nabelschnurblutzellen für die hämatopoetische Rekonstitution des Knochenmarks nach Hochdosis-Chemotherapie oder -Bestrahlung verwendet, sofern die hierfür erforderlichen Spezifikationen des Nabelschnurblutpräparates nach dem gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse eingehalten werden. Ergibt die Qualitätsprüfung, dass die Lagerung möglich ist, die Spezifikationen zur hämatopoetischen Anwendung jedoch nicht erfüllt sind, wird das Nabelschnurblut dennoch gelagert, um es künftig möglicherweise bei sich mit der Weiterentwicklung des Stands der wissenschaftlichen und technischen Erkenntnisse ändernden Spezifikationen zu therapeutischen Zwecken nutzen zu können.

Die gesetzlichen Vertreter stimmen der Einlagerung der Nabelschnurblut-Präparation deshalb auch für den Fall zu, dass die derzeit gültigen Spezifikationen nicht eingehalten werden.
- (4) eticur kann sich zur Erfüllung ihrer Pflichten zuverlässiger Erfüllungsgehilfen bedienen. Die Zustimmung der gesetzlichen Vertreter ist hierfür nicht erforderlich.

§ 3 Pflichten der Mutter/der gesetzlichen Vertreter, Einwilligung

- (1) Die Vertragspartner oder – je nach Einzelverpflichtung – die Mutter werden
 1. folgende von eticur übermittelte Formulare vollständig wahrheitsgemäß ausgefüllt und unterzeichnet an eticur senden:
 - 1) Anamnesefragebogen vor Versand des Entnahmesets.
 - 2) Kopie des Mutterpasses vor Versand des Entnahmesets.
 - 3) Aufklärung und Einverständniserklärung je nach gewählter Vertragsvariante vor Versand des Entnahmesets.
 - 4) Nachanamnesefragebogen spätestens 14 Tage nach Erhalt.
 2. nur eine mit eticur und der Stammzellbank kooperierende Entbindungseinrichtung wählen, den Arzt/die Hebamme noch mal auf den Wunsch

der Nabelschnurblut-Entnahme und ggfs. der Nabelschnurgewebe-Entnahme aufmerksam machen sowie das von eticur und der Stammzellbank zur Verfügung gestellte Entnahmeset und die unterzeichnete Freistellungserklärung gemäß § 8 Abs. 3 im Original unmittelbar vor der Geburt an die das Nabelschnurblut und ggfs. Nabelschnurgewebe entnehmende Person übergeben. Sofern der Vertragspartner nach Abschluss des Entnahme- und Einlagerungsvertrages mit eticur beabsichtigt die Entbindungseinrichtung zu wechseln, wird er eticur hierüber schriftlich informieren. Es gelten §§ 1 Abs. (5), 6 Abs. (5) Nr. 3 und 6 Abs. (6).

3. eticur den Namen des Kindes nach der Geburt unverzüglich schriftlich mitteilen.
 4. eticur über eine innerhalb von zwölf Monaten nach der Geburt bei Mutter oder Kind auftretende Infektionskrankheit, die durch Blut übertragen werden kann (z. B. Hepatitis B, Hepatitis C oder HIV), unverzüglich informieren.
- (2) Die Vertragspartner willigen ein, dass nach der Abnabelung des Kindes Nabelschnurblut und ggfs. Nabelschnurgewebe entnommen wird.
 - (3) Die Mutter willigt ein, dass ihr für die notwendigen infektionserologischen Untersuchungen (inkl. HIV) zum Zeitpunkt der Geburt (\pm 48 h) Blut entnommen wird.
 - (4) Die Vertragspartner willigen ein, dass während der Schwangerschaft/Geburt erhobene Befunde/Daten von Arzt/Hebamme/Klinik an eticur übermittelt und von der Stammzellbank eingesehen werden können. Dies gilt ebenso für die nach einer Transplantation des Nabelschnurbluts bzw. von Nabelschnurgewebezellen erhobenen Befunde. Die Vertragspartner entbinden das Klinikpersonal insoweit von seiner Schweigepflicht. Die Vertragspartner erklären sich einverstanden, dass die Stammzellbank zur Erfüllung gesetzlicher Meldepflichten Befunde, die von der Stammzellbank erhoben werden, sowie Kopien der medizinischen Unterlagen an den betreuenden Arzt in der Klinik übermittelt werden.

§ 4 Vergütung

- (1) eticur erhält für die Präparation des Nabelschnurbluts und ggfs. des Nabelschnurgewebes eines Kindes eine Startgebühr sowie eine Jahresgebühr oder nur eine monatliche Gebühr für die Einlagerung des Nabelschnurbluts bzw. Nabelschnurgewebes gemäß der gewählten Vertragsvariante (**Anlage 1**).
- (2) Nach Vertragsabschluss und Einlagerung des Nabelschnurbluts und ggf. des Nabelschnurgewebes erfolgt die Rechnungslegung je nach gewählter Vertragsvariante. Mit der Einlagerungsbestätigung wird eine Startgebühr oder die erste monatliche Gebühr fällig. Die Jahresgebühr wird jährlich im Voraus ab dem ersten Geburtstag bzw. je nach Vertragsvariante nach Ablauf der Vorauszahlungsperiode zum jeweiligen Geburtstag des Kindes fällig. Die Zahlungsmodalitäten richten sich nach der gewählten Vertragsvariante (**Anlage 1**). Der Kunde ist mit der Übersendung einer elektronischen Rechnung an die vom ihm angegebene E-Mail-Adresse einverstanden. Änderungen der E-Mail-Adresse für den Rechnungsversand sind unverzüglich mitzuteilen.

Bei Mehrlingsgeburten wird gemäß der gewählten Vertragsvariante (**Anlage 1**) für das erste Kind die vollständige Start- und Jahresgebühr berechnet und für das zweite oder dritte Kind ein Preisnachlass auf die Startgebühr gewährt. Die Startgebühr für das zweite bzw. dritte Kind entfällt, wenn nur für ein Kind bzw. zwei Kinder ein Präparat erfolgreich eingelagert werden kann. Die Jahresgebühr/Monatsgebühr ist für jedes eingelagerte Präparat zu entrichten und ist abhängig von der gewählten Vertragsvariante (**Anlage 1**).

- (3) Wird die Startgebühr und ggfs. je nach gewählter Vertragsvariante die Jahresgebühr/Monatsgebühr nach Fälligkeit nicht innerhalb von drei Monaten trotz Zahlungsaufforderung /Mahnung entrichtet, ist eticur berechtigt, den Vertrag zu kündigen und die Nabelschnurblut- bzw. Nabelschnurgewebe-Präparation nach vorheriger Ankündigung mit einer Frist von weiteren zwei Monaten nach einer solchen Ankündigung durch die Stammzellbank vernichten zu lassen.
- (4) Seitens eticur gewährte Preisnachlässe und sonstige Vergünstigungen (z. B. Sonderkonditionen bei Mehrlingsgeburten) sind nicht untereinander kombinierbar und werden nicht rückwirkend gewährt.

§ 5 Preisanpassung Jahresgebühr/Monatsgebühr

Die Jahresgebühr/Monatsgebühr unterliegt einer Preisanpassung wie folgt:

- (1) Für die ersten 2 Jahre ab Einlagerung des Nabelschnurbluts bzw. des Nabelschnurgewebes erfolgt keine Preisanpassung.
- (2) Für den Fall, dass sich der vom Statistischen Bundesamt amtlich festgestellte Verbraucherpreisindex für Deutschland gegenüber dem Monat Dezember des Vertragsabschlussjahres veröffentlichten Index verändert, behält sich eticur vor, nach Ablauf der ersten 2 Jahre Lagerung (ab dem 3. Lagerjahr) die vereinbarte Jahresgebühr/Monatsgebühr im gleichen prozentualen Verhältnis herauf- oder herabzusetzen. Weitere Anpassungen sind jeweils nach Ablauf eines weiteren Lagerjahres zulässig. Der Berechtigte kann ebenfalls eine entsprechende Anpassung der vereinbarten Jahresgebühr verlangen. Im Fall der Vorauszahlung der Jahresgebühr/Monatsgebühr je nach gewählter Vertragsvariante (**Anlage 1**) ist eticur berechtigt, die Anpassung der Jahresgebühr erstmalig nach Ablauf der Vorauszahlungsperiode vorzunehmen. Weitere Anpassungen sind jeweils nach Ablauf eines weiteren Lagerjahres zulässig.
- (3) Die Ausübung des Preisanpassungsrechts ist dem Vertragspartner spätestens vier Wochen nach dem jeweils maßgeblichen Anpassungszeitpunkt schriftlich mitzuteilen. Macht der Berechtigte nach Zugang der Mitteilung zum nächstmöglichen Zeitpunkt von seinem ordentlichen Kündigungsrecht gemäß § 6 Abs. 2 Gebrauch, tritt die Anpassung des Entgelts nicht in Kraft.
- (4) Erhöht sich durch die Preisanpassung die Jahresgebühr/Monatsgebühr um mehr als 5 % im Vergleich zur festgesetzten Jahresgebühr/Monatsgebühr, steht dem Berechtigten ein außerordentliches Kündigungsrecht zu.
- (5) Sollte der vom Statistischen Bundesamt festgelegte Verbraucherpreisindex für Deutschland während der Vertragszeit nicht mehr fortgesetzt werden und durch einen anderen Index ersetzt werden, so ist dieser Index für die Frage der Wertsicherung entsprechend heranzuziehen. Die Vertragspartner verpflichten sich in diesem Fall, eine neue wirtschaftlich entsprechende Wertsicherungsklausel zu vereinbaren.
- (6) Unabhängig von den Regelungen in Abs. 2, 3, 4 und 5 ist eticur für den Fall einer Erhöhung der gesetzlichen Umsatzsteuer berechtigt und für den Fall einer Senkung verpflichtet, die Preise für vertragliche Leistungen, die ab dem Zeitpunkt der jeweiligen gesetzlichen Änderung erbracht werden, mit Wirkung für die Zukunft entsprechend anzupassen. Bei dieser Preisanpassung hat der Vertragspartner kein Kündigungsrecht.

§ 6 Laufzeit/Kündigung/Beendigung

- (1) Der Vertrag wird unbefristet geschlossen. Dies gilt auch im Falle einer Vorauszahlung der Jahresgebühr gemäß der gewählten Vertragsvariante (**Anlage 1**).
- (2) Der Vertrag kann durch den Vertragspartner **gemäß der gewählten Vertragsvariante (Anlage 1)** ohne Angabe von Gründen in Textform mit einer Frist von einem Monat zum nachfolgenden Geburtstag des Kindes, frühestens jedoch zum 2. Geburtstag, gekündigt werden. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund wird hierdurch nicht eingeschränkt.
- (3) Eine ordentliche Kündigung durch eticur ist ausgeschlossen. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund (z. B. Nichtzahlung der Vergütung nach § 4, Verletzung der Pflichten nach § 3) bleibt hiervon unberührt.
- (4) Bei Kündigung des Vertrags durch die gesetzlichen Vertreter bleibt der Anspruch von eticur auf Zahlung der vollständigen Startgebühr und der Jahresgebühr/Monatsgebühr, gemäß der gewählten Vertragsvariante (**Anlage 1**), bestehen.
- (5) Der Vertrag wird automatisch beendet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn
 1. vor der Entnahme des Nabelschnurbluts bzw. des Nabelschnurgewebes dringende medizinische Gründe im Sinne der vorgeschriebenen Richtlinien gegen eine Einlagerung sprechen. eticur informiert die gesetzlichen Vertreter hierüber schriftlich.
 2. die die Nabelschnurblut- bzw. Nabelschnurgewebe-Entnahme durchführende Person den Auftrag zur Entnahme des Nabelschnurbluts bzw. des Nabelschnurgewebes ablehnt oder nach eigenem Ermessen von der Entnahme absieht (§ 2 Abs. (1) Nr. 3) oder es aus sonstigen Gründen nicht zur Entnahme des Nabelschnurbluts bzw. des Nabelschnurgewebes kommt.

3. die Entnahme des Nabelschnurbluts bzw. des Nabelschnurgewebes in einer Einrichtung stattgefunden hat, die kein Kooperationspartner von eticur und der Stammzellbank ist.
4. die Eingangsuntersuchung des Nabelschnurbluts und des Nabelschnurgewebes gemäß § 2 Abs. (1) Nr. 5 ergibt, dass die Präparation und Lagerung nicht möglich oder nicht vertretbar ist nach Maßgabe von § 2 Abs. (2).
5. Die Beendigungsgründe nach Nr. 1 bis Nr. 4 gelten für die Einlagerung von Nabelschnurblut und Nabelschnurgewebe nur dann, wenn die Präparation beider Produkte (Nabelschnurblut oder Nabelschnurgewebe) entsprechend der qualitativen Anforderungen nicht möglich ist. Anderenfalls wird die Einlagerung des Nabelschnurbluts bzw. des Nabelschnurgewebes fortgesetzt. Die Höhe der Startgebühr für die Einlagerung richtet sich in diesem Fall nach der Startgebühr für die Einlagerung von Nabelschnurblut ggfs. zuzüglich Jahresgebühr/Monatsgebühr je nach gewählter Vertragsvariante (**Anlage 1**).
- (6) Im Fall einer Vertragsbeendigung gemäß Abs. (5) Nr. 1 bis 4 entfällt die Startgebühr und die Jahresgebühr/Monatsgebühr. Kommt es nicht zur Entnahme senden die gesetzlichen Vertreter, soweit vorhanden, das unbenutzte Entnahmeset auf eigene Kosten und Gefahr an eticur zurück, andernfalls ist eticur berechtigt hierfür einen Wertersatz gemäß **Anlage 1** zu berechnen.
- (7) Bei der Einlagerung von Nabelschnurblut und Nabelschnurgewebe ist die Kündigung der Einlagerung des Nabelschnurbluts oder des Nabelschnurgewebes möglich. Die Höhe der Jahresgebühr/Monatsgebühr für eine verbleibende Einlagerung entspricht dann der Jahresgebühr/Monatsgebühr für die Einlagerung von Nabelschnurblut. Eine rückwirkende Erstattung der Startgebühr oder bereits gezahlter Jahres-/ Monatsgebühren für Nabelschnurblut und Nabelschnurgewebe erfolgt nicht.
- (8) Endet der Vertrag gemäß Abs. (2), (3), (5) Nr. 1, 2, 4 und 5 und/oder Abs. (7) **willigen die gesetzlichen Vertreter ein, dass eticur das eingelagerte Nabelschnurblut bzw. Nabelschnurgewebe durch die Stammzellbank vernichten lässt**, sofern der Berechtigte nicht innerhalb einer Frist von acht Wochen nach Vertragsende im Sinne des § 48 AMG über das Nabelschnurblut bzw. über das Nabelschnurgewebe verfügt. Endet der Vertrag gemäß Abs. (5) Nr. 3 wird das eingelagerte Nabelschnurblut bzw. Nabelschnurgewebe gemäß § 1 Abs. (5) sofort vernichtet. Sollte das Vertragsverhältnis mit einem gesetzlichen Vertreter beendet und mit dem anderen fortgesetzt werden, gilt die Einwilligung beider gesetzlicher Vertreter fort.
- (9) Im Übrigen endet dieser Vertrag und damit die Pflicht zur Entrichtung der Jahres-/ Monatsgebühren, wenn der Stammzellbank das eingelagerte Nabelschnurblut und/oder Nabelschnurgewebe auf Anforderung des behandelnden Arztes/sonstigen zulässigen Verwenders an diesen abgegeben wird. Bei der Einlagerung von Nabelschnurblut und Nabelschnurgewebe gilt Abs. (7) S. 2 entsprechend.

§7 Forderungsabtretung

- (1) Die gesetzlichen Vertreter willigen ein, dass eticur alle ihnen gegenüber bestehenden Geldforderungen ganz oder teilweise abtreten und die zur Geltendmachung und Durchsetzung der Forderung nach § 402 BGB erforderlichen Daten (Name und Anschrift des Vertragspartners, Betrag, Fälligkeit und Rechnungsnummer bestimmten Forderungen) bekannt geben kann sowie die erforderlichen Unterlagen aushändigt. Diese Informationen und Unterlagen werden streng vertraulich behandelt und nicht missbräuchlich verwendet.
- (2) Weitere Regelungen trifft die Datenschutzerklärung von eticur.

§8 Haftung von eticur/Anspruchsverzicht gegenüber der mit eticur und der Stammzellbank kooperierenden Kliniken

- (1) eticur haftet – außer bei Verletzung wesentlicher Vertragspflichten (Pflicht, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Durchführung des Vertrags überhaupt erst ermöglicht und auf deren Einhaltung der Vertragspartner regelmäßig vertraut und vertrauen darf) oder bei der Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit – nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.
- (2) Für aktuelle oder sich möglicherweise in der Zukunft ergebende Verwendungsmöglichkeiten der Nabelschnurblut- bzw. Nabelschnurgewebe-Präparation, welche nicht nach § 1 Gegenstand dieses Vertrags sind, übernimmt eticur keine Garantie.

- (3) Die gesetzlichen Vertreter verzichten in eigenem Namen und im Namen des Kindes auf Ansprüche gegenüber der Entbindungseinrichtung bzw. der Person, welche die Nabelschnurblut- bzw. Nabelschnurgewebeentnahme und die Entnahme mütterlichen Bluts durchführt, soweit die Ansprüche nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruhen. Dies gilt nicht für Schäden, die aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit oder aus der nicht unerheblichen Verletzung einer wesentlichen Vertragspflicht resultieren. Zum Zwecke dieses Haftungsausschlusses übergeben die gesetzlichen Vertreter der Entbindungseinrichtung bzw. der Person, die die Nabelschnurblut- bzw. Nabelschnurgewebeentnahme durchführt, die unterzeichnete Freistellungserklärung im Original. Von dieser Erklärung nicht berührt werden Ansprüche des Kindes und der Mutter gegen eticur wegen schuldhaften Verhaltens der Entbindungseinrichtung bzw. der entnehmenden Person.
- (4) Bei einer fahrlässigen Vernichtung oder sonstigen Unbrauchbarmachung des Nabelschnurbluts bzw. des Nabelschnurgewebes oder des Stammzellpräparates aus Nabelschnurblut bzw. Nabelschnurgewebe ist die Haftung von eticur auf Ersatz der Mehrkosten für eine mögliche Eigenspende (z. B. Zellseparation, Knochenmark) oder für eine Fremdspende von Stammzellen (z. B. Zellseparation, Knochenmark) begrenzt. Weitergehende Haftungsansprüche bestehen nicht, insbesondere haftet eticur nicht für möglicherweise entgangene Therapiechancen.

§9 Datenschutz

- (1) eticur wird ermächtigt, die zur Durchführung des Vertrags notwendigen persönlichen Daten des Kindes und der gesetzlichen Vertreter zu speichern und an seine Vertragspartner (wie die beauftragte Stammzellbank) weiterzugeben, soweit zur Vertragserfüllung notwendig. eticur behandelt diese Daten vertraulich und verpflichtet seine Vertragspartner ebenfalls zur Vertraulichkeit.
- (2) eticur und die Stammzellbank sind berechtigt, die zum Einsatz des Nabelschnurbluts zu Therapie Zwecken notwendigen Daten an den Arzt/sonstigen zulässigen Verwender auf Anforderung weiterzugeben.
- (3) Weitere Regelungen trifft die Datenschutzerklärung von eticur.

§10 Schlussbestimmungen

- (1) Die Parteien werden einander unverzüglich über eine Adress- oder Namensänderung schriftlich unterrichten. Die gesetzlichen Vertreter werden darüber hinaus eine Änderung in den Vertretungsverhältnissen eticur unverzüglich anzeigen. Die gesetzlichen Vertreter klären das Kind spätestens mit Volljährigkeit über den Vertragsinhalt, insbesondere über die Eigentumsrechte des Kindes, auf.
- (2) Die Übertragung dieses Vertrags oder von Verpflichtungen oder Rechten aus diesem Vertrag auf einen Dritten durch eticur bedarf der Zustimmung des Berechtigten.
- (3) Änderungen und Ergänzungen zu dieser Vereinbarung bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für die Änderung oder Aufhebung dieser Schriftformklausel.
- (4) Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so bleibt die Wirksamkeit der übrigen Vertragsbestimmungen hiervon unberührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich in einem solchen Fall, die unwirksame bzw. undurchführbare Bestimmung durch eine neue, ihrem bei Vertragsabschluss vorgesehenen rechtlichen und wirtschaftlichen Erfolg möglichst nah kommende Bestimmung zu ersetzen. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.
- (5) Es gilt deutsches Recht.

WIDERRUFSBELEHRUNG

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns:

eticur GmbH, Landsberger Straße 406, 81241 München
Telefon: +49(0)89 125981-0, Telefax: +49(0)89 125981-19
E-Mail: info@eticur.de

mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich und spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag zurückzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Sie haben die Waren (das Entnahmeset) unverzüglich und in jedem Fall spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag, an dem Sie uns über den Widerruf dieses Vertrages unterrichten, an **eticur GmbH, Landsberger Straße 406, 81241 München**, zurückzusenden oder zu übergeben. Die Frist ist gewahrt, wenn Sie die Waren vor Ablauf der Frist von 14 Tagen absenden.

Sie tragen die unmittelbaren Kosten der Rücksendung.

Sie müssen für einen etwaigen Wertverlust der Waren nur aufkommen, wenn dieser Wertverlust auf einen zur Prüfung der Beschaffenheit, Eigenschaften und Funktionsweise der Waren nicht notwendigen Umgang mit ihnen zurückzuführen ist.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Ende der Widerrufsbelehrung

Widerruf

(Bitte nur ausfüllen, wenn der Vertrag widerrufen wird!)

Hiermit widerrufe(n) ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren/die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

Bestellt am* _____

Name/Anschrift des/der Verbraucher(s) _____

Anrede* Vorname* Nachname* _____

Straße und Hausnummer* _____

Postleitzahl und Ort* _____

Land _____

Ihre E-Mail, um den Erhalt des Widerrufs unverzüglich zu bestätigen

E-Mail* _____

Widerrufsdatum* _____

Unterschrift* _____

Alle mit einem Stern (*) versehenen Felder sind Pflichtfelder.

Information zum Datenschutz



Datenschutzhinweise gemäß Art. 13 und Art. 14 DSGVO

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen und des Datenschutzbeauftragten

Verantwortlicher gemäß Art. 4 Nr. 7 DS-GVO ist:	Der Datenschutzbeauftragte der Verantwortlichen ist:
eticur GmbH Landsberger Str. 406 81241 München Deutschland	DataCo GmbH Nymphenburger Straße 86 80636 München Deutschland +49.89.740045840 www.dataguard.de

2. Arten bzw. Kategorien der zu verarbeitenden personenbezogenen Daten

Wir erheben, erfassen und verarbeiten zum Zweck der Durchführung des Vertrages die folgenden personenbezogenen Daten:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| — Name | — E-Mail-Adresse |
| — Vorname | — Geburtsdaten |
| — Adresse | — Errechneter Entbindungstermin |
| — Telefon- bzw. Mobilfunknummer | — Zahlungsdaten |

sowie folgende Gesundheitsdaten der Mutter und des Kindes, die einem besonderen Schutz unterliegen:

- Anamnese der Mutter, des Vaters und deren Verwandte ersten Grades entsprechend den Vorgaben der Hämotherapie-Richtlinien in der aktuell gültigen Fassung
- Angaben aus dem Mutterpass bzw. aus dem vom Gynäkologen ausgefüllten Befundbogen
- Angaben zur Geburt entsprechend gültiger Fassung des Entnahmeprotokolls
- Ergebnisse aus der infektionserologischen Testung des mütterlichen Blutes: z.B. HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, Treponema pallidum (Erreger der Syphilis), HTLV (Humanes T-lymphotropes Virus 1), WNV (West-Nile-Virus) – sofern gefordert
- Befundergebnisse zum Nabelschnurblut: z.B. Zellgehalt, Blutgruppe, Sterilkontrolle, HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis E, Parvovirus B19, Cytomegalievirus – sofern gefordert
- Anamnese des Kindes
- Ggfs. Befunde aus Untersuchungen durch Dritte (z.B. dem behandelnden Gynäkologen oder Kinderarzt)
- Ggfs. Befunde aus Zusatzuntersuchungen (z.B. Malaria-Testung)

3. Zwecke der Datenverarbeitung

Wir erheben und verarbeiten personenbezogenen Daten vom Kind und den gesetzlichen Vertretern, um zur Durchführung des Vertrages, die Einlagerung des Stammzelldepots zu ermöglichen und die medizinischen Rahmenbedingungen sicherzustellen.

4. Gemeinsame Verantwortlichkeit

Es besteht eine gemeinsame Verantwortlichkeit zwischen dem Verantwortlichen eticur und der Vita 34 AG, Deutscher Platz 5, 04105 Leipzig, Deutschland gemäß Art. 26 DS-GVO. Die Verantwortlichen verarbeiten gemeinsam personenbezogene Daten, um die Leistungen aus dem Vertrag optimal zu erfüllen. Sie sind deswegen im Rahmen der nachfolgend beschriebenen Prozesse gemeinsam für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich. Im Rahmen ihrer gemeinsamen datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit haben die Verantwortlichen vereinbart, wer von ihnen welche Pflichten nach der DS-GVO erfüllt. Dies betrifft insbesondere die Wahrnehmung der Rechte der betroffenen Personen und die Erfüllung der Informationspflichten gemäß den Artikeln 13 und 14 DS-GVO.

Die Vita 34 AG verarbeitet insbesondere folgende personenbezogene Daten:

- Kontaktdaten zum Versand der Entnahmeboxen
 - Klinikdaten zur Geburt
 - Medizinische Daten, insbesondere Anamnesedaten von Mutter und Kind
 - Befunddaten zum Nabelschnurblut des Kindes (Menge, Keimbelastung, serologische und molekularbiologische Befunde)
 - Befunddaten zum mütterlichen Blut (serologische und molekularbiologische Befunde)
- Personenbezogene Daten werden von Fachpersonal der Vita 34 AG oder unter deren Verantwortung verarbeitet und unterliegt einer Geheimhaltungspflicht.

Datenschutzrechte können sowohl bei dem Verantwortlichen (Ziff. 1), dessen Datenschutzbeauftragten (Ziff. 2) sowie bei dem gemeinsamen Verantwortlichen (Ziff. 4) geltend gemacht werden. Betroffene erhalten die Auskunft grundsätzlich von der Stelle, bei der Rechts geltend gemacht wurden.

5. Kategorien externer Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten

Weitere Kategorien externer Empfänger, die im Rahmen der Zweckbestimmung und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten:

- Labore (Erhebung der Befunde aus dem mütterlichem Blut und dem Nabelschnurblut)
- anwendende Ärzte oder sonstige zulässige Verwender
- Gesundheitsbehörden
- ggfs. Versicherungen im Rahmen der Haftpflicht insbesondere dem zuständigen Versicherungsmakler und Haftpflichtversicherer

Personenbezogene Daten werden von dem Fachpersonal verarbeitet. Dieses Fachpersonal unterliegt entweder einem gesetzlichem Berufsgeheimnis oder einer Geheimhaltungspflicht.

Wir geben ansonsten Ihre personenbezogenen Daten bzw. personenbezogene Daten Ihres Kindes nur an Dritte weiter, wenn Sie Ihre nach Art. 6 Abs. 1 a) DS-GVO bzw. Art. 9 Abs. 2 a) DS-GVO ausdrückliche Einwilligung dazu erteilt haben, die Weitergabe nach Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen oder zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist und kein Grund zur Annahme besteht, dass die gesetzlichen Vertreter oder das Kind ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse an der Nichtweitergabe der Daten haben (z.B. Gerichte, Rechtsanwälte), für den

Fall, dass für die Weitergabe nach Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO eine gesetzliche Verpflichtung besteht (z.B. Finanzbehörden) sowie dies gesetzlich zulässig und nach Art. 6 Abs. 1 b) DS-GVO für die Abwicklung des Vertragsverhältnisses mit Ihnen erforderlich ist (z.B. IT-Dienstleistungen, Beratung sowie Vertrieb und Marketing).

6. Auf welcher Rechtsgrundlage werden personenbezogene Daten verarbeitet

Die Verarbeitung personenbezogener Daten durch den Verantwortlichen eticur dient der Begründung und Durchführung des Vertragsverhältnisses. Damit sind Art. 6 Abs. 1 b) DS-GVO und – soweit es sich um Gesundheitsdaten handelt – Art. 9 Abs. 2 lit. h), Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. § 22 Abs.1 Nr. 1 lit. b) BDSG die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung durch den Verantwortlichen aus Ziffer 1. Ohne die Bereitstellung der Daten kann die Einlagerung des Stammzelldepots nicht erfolgen.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die gemeinsame Verantwortliche Vita 34 AG erfolgt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a) DS-GVO unter Ermöglichter Kenntnisnahme dieser Datenschutzerklärung durch Ihre ausdrückliche und freiwillige Einwilligung.

Wir verarbeiten auch personenbezogene Daten von den gesetzlichen Vertretern bzw. dem Kind, um unsere rechtlichen Pflichten insbesondere im Bereich des Handels- und Steuerrechts erfüllen zu können. Dies erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO.

Soweit erforderlich verarbeiten wir Ihre Daten zudem auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten (z.B. Behörden) zu wahren. Diese Interessen können sich beispielsweise ergeben für die Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten, der Gewährleistung der IT-Sicherheit unseres Unternehmens sowie für Maßnahmen zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Dienstleistungen und Produkten. Ausnahmsweise verarbeiten wir Ihre Kontaktdaten auch, um Sie beispielsweise über neue Produkte oder um Wege eines Newsletters zu informieren. Rechtsgrundlage dieser Verarbeitung ist dann unter Ermöglichter Kenntnisnahme dieser Datenschutzerklärung Ihre ausdrückliche und freiwillige Einwilligung Art. 6 Abs. 1 lit. a) DS-GVO.

7. Dauer der Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten

Wir löschen die personenbezogenen Daten der gesetzlichen Vertreter bzw. die Daten des Kindes, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Nach Beendigung des Vertragsverhältnisses werden personenbezogenen Daten gespeichert, solange wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Dies ergibt sich regelmäßig durch rechtliche Nachweis- und Aufbewahrungspflichten, die unter anderem im Handelsgesetzbuch und der Abgabenordnung geregelt sind. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre. Außerdem kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen uns geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Medizinische Daten werden gemäß geltenden Richtlinien und des Arzneimittelgesetzes mindestens 30 Jahre über den Zeitpunkt einer Kündigung oder einer Anwendung hinaus aufbewahrt.

8. Betroffenenrechte

Gemäß Kapitel III der DS-GVO stehen Ihnen insbesondere die folgenden, uns gegenüber geltend zu machenden Betroffenenrechte zu:

- Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten gemäß Art. 15 DS-GVO;
- Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten gemäß Art. 16 DS-GVO;
- Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 17 und 18 DS-GVO;
- Datenübertragung Ihrer personenbezogenen Daten im Fall einer Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren gemäß Art. 20 DS-GVO;
- Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (zur Wahrnehmung einer öffentlichen Aufgabe oder im berechtigten Interesse) gemäß Art. 21 DS-GVO, es sei denn wir können hiergegen schutzwürdige, Ihre Interessen überwiegende Gründe für die o.g. Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nachweisen oder sie dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.
- Daneben besteht ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde gemäß Art. 77 DS-GVO. Für die eticur GmbH ist das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht, Promenade 18, 91522 Ansbach, Deutschland zuständig. Falls Sie eine Beschwerde einreichen wollen, können Sie dieses Beschwerdeformular (<https://www.lada.bayern.de/de/beschwerde.html>) nutzen. Für die Vita 34 AG ist die Sächsische Datenschutzbeauftragte, Devrientstraße 5, 01067 Dresden, Deutschland zuständig. Sie können dieses Beschwerdeformular (<https://www.saechdsb.de/petition>) nutzen.

9. Widerrufsrecht der Einwilligung gemäß Art. 7 Abs. 3 DS-GVO:

Sie haben das Recht, Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung durch die gemeinsame Verantwortliche Vita 34 AG jederzeit mit Wirkung für die Zukunft und ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zu Ihrem Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Sie haben das Recht einer Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken der Direktwerbung ohne Angabe von Gründen zu widersprechen.

Sofern personenbezogenen Daten oder Daten des Kindes auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. f) DS-GVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DS-GVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben. Ihren Widerruf richten Sie bitte an die verantwortliche Stelle (siehe oben Ziff. 1 oder Ziff. 4) oder alternativ die jeweiligen Datenschutzbeauftragte. Bitte beachten Sie, dass eine weitere Durchführung des Vertrages dann nicht möglich sein wird.

Stand 18. September 2023