

**Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv., Mediator**

7 Abba Hillel Rd., Silver Tower
Ramat Gan 5252204
Tel: 03-7412358; Fax: 077-3180983

Frei.ariel@gmail.com
02 אוגוסט 2023

**אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד ומגשר**

דרך אבא הילל 7, בית סילבר
רמת גן 5252204
טל': 03-7412358; פקס': 077-3180983

**בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות**

**לכבוד
כלל חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות גוף חובה
באמצעות דוא"ל**

ח.נ.,

**הנדון: תאונה מיום 29/3/23
רכב מ.ר. 28-032-67
הנפגע: דניאל דזימיטרובסקי (קטין), ת.ז. 225443324**

1. בתאריך 29.3.23 בשעה 16:30 או בסמוך לכך, ברחוב הירדן, בסמוך לבית מס' 23, בבני ברק, עת חצה הקטין שבנדון את הכביש נפגע כתוצאה מרכב הנושא מ"ר 28-032-67 והוא נפל ונחבל (להלן: "התאונה").

מצ"ב אישור משטרה ותוצאות שאילתא מאתר קרנית.

2. לאחר התאונה טופל בבית החולים מעיני הישועה שם אובחנו חבלות בראש, ביד ימין וברגל שמאל עם קושי ניכר בנשיאת משקל על הרגל. במהלך אשפוזו הופנה לביצוע צילום אשר הדגים שבר במידשאפט הפיבולה ורגלו הושמה בסד גבס. לאחר אשפוזו בן יממה שוחרר הקטין בליווי הוריו כשהוא מרותק לכיסא גלגלים ורגלו נתונה בסד גבס בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים, ביקורת במרפאות טראומה של בית החולים ומנוחה.

3. הנפגע, בן 6 שנים סבל מכאבים עזים והוריו, להם עוד 3 ילדים, נאלצו לשהות לידו ולסייע לו בהיקף מלא בו בזמן שנאלצים לבקש עזרת בני משפחה ומכרים בביצוע מטלות הבית ועזרה בטיפול בילדים.

4. הקטין והוריו המשיכו במעקב הרפואי במסגרת מרפאות בית החולים שם בוצעו צילומים ובדיקות, רגלו הושמה בגבס חדש עם איסור דריכה מלא והמשך מעקב במסגרת מרפאות בית החולים.

5. הקטין אשר רגלו הושמה כאמור בסד גבס והוא מנוע מדריכה נוייד באמצעות הוריו כשהוא ישוב על כיסא גלגלים. רק לאחר כחודש הותר להתחיל בדריכה, אולם, זה לא הסתייע מחמת כאבים עזים וקושי והם פנו לקבלת טיפול רפואי במסגרת קופת החולים שם אובחנה נפיחות ודפורמציה והוחלט להפנותו בדחיפות לבדיקת אורתופד ובניית תוכנית טיפול שיקומית.

6. הנפגע, באמצעות הוריו ביצעו טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים לאחריהם, בחלוף 3 חודשים החל הנפגע לדרוך ולהתהלך ובתאריך 22.6.23 משלא נותר צורך בכיסא הגלגלים הוחזר לעזר מציון.

מצ"ב סיכומי אשפוז, תעודות רפואיות ואישור בדבר החזרת כיסא גלגלים.

7. הנפגע, יליד 11/2/2017 כבן 6 במועד התאונה, היה מרותק לביתו, נעדר ממסגרות הלימוד והוריו נאלצו לשהות לצידו ונגרמו להם הפסדי שכר.

8. אבי הקטין, שמואל, סטודנט לתואר ראשון במשפטים במקביל ללימודי דיינות נאלץ להיעדר מלימודיו והתקדמותו האקדמאית נפגעה.

9. אימו של הקטין, אורית, מפתחת תוכנה בחברת IBM נאלצה להיעדר מעבודתה ולפדות ימי חופשה/מחלה ונגרמו לה הפסדים, לרבות הפסדי בונוסים ומענקים שהיו אמורים להשתלם בעתיד בגין עבודתה בתקופה זו.

רצ"ב תלושי שכר ואישור לימודים.

10. אין ולא יכולה להיות מחלוקת בדבר העובדה כי מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצו הורי הקטין לשהות לצידו ולהעניק לו עזרה וסיוע בביצוע כל מטלות היום-יום. כן, אין מחלוקת כי בהינתן העובדה שלזוג ילדים נוספים, פעוטות, נאלצו הם להסתייע בגורמים נוספים לצורך ניהול משק ביתם וטיפול בילדיהם ועפ"י הפסיקה השלטת יש לפסוק פיצוי גם בגין ראש נזק זה.

11. מחמת התאונה ותוצאותיה נגרמו להורי הקטין הוצאות בגין נסיעות מיוחדות.

12. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובל הקטין מכאבים והגבלה בתנועות רגל שמאל, מקושי בדריכה הליכה ועמידה ממושכות, קושי בביצוע פעולות יומיומיות הנהוגות בקרב בני גילו, הוא מטופל בין היתר ע"י משככי כאבים וטיפול רפואי ויזקק להם גם בעתיד.

13. בנסיבות המתוארות לעיל, ואך על מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה לרבות תביעת מיטיבים ובקשה למינוי מומחה רפואי אורתופדי אהיה מוכן להמליץ בפני הורי הקטין, על סילוק תביעתם תמורת פיצוי גלובאלי בסך 125,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד .
ומע"מ

14. לעיונכם וקבלת עמדתכם העניינית אודה.

* לנוחותכם, מצורף בזאת ייפוי כח וטופס ויתור על סודיות רפואית חתומים בידי הורי הקטין שבנדון.

בכבוד רב ובב"ת,
אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטיג' יירשמו פרטיו)

שם המשפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב	
גלי עטאוסקי	דניאל	225443327		
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
12א	5	71 ירק		

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבראותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבראותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטיג': שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: _____ 1.8.23 עד לחתימה ומס' _____ ~~אריאל פרידברג, עו"ד~~ חתימה: _____ X
מ.ר. 62254

3k

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ר' יצחק יוסף אריה קליינזיס, מס' 302975032305981114, מרחוב אריה קליינזיס, 5, תל אביב, להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או 21.5.23 בענין תאונת דרכים מיום 21.5.23 נגד 21.5.23 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 1 לחודש 1 שנה 3

חתימה: X 20

3.10

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד

מ.ר. 62254



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: אישור משטרה (עמודים 8 עד 10)	8
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 12 עד 22)	12
נספח 3: השתכרות (עמודים 24 עד 29)	24



נספח 1 :

אישור משטרה

(עמודים 8 עד 10)





כמות נפגעים

מתאריך	מצב התיק	כמות נפגעים
05/07/2023	בחקירה	1

פרטי המטפל בתיק

שם פרטי	שם משפחה	מ"א
אביבה	גוני	1141969

פרטי השוטר המוסר

תפקיד	דרגה	שם משפחה	שם פרטי	מספר אישי
חוקר משל בכיר	רסמ	גוני	אביבה	1141969

חתימה
05/07/2023 15:18

מקום שרות
יחידת בוחנים מחוז תא





מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה יחידת בוחנים מחוז תא
כתובת המסגר 14
טלפון 03-6925320
פקס
דואל bohanim.telaviv@police.gov.il
מספר תיק פלא 293939/2023
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק א
תאריך 05/07/2023, ט"ז תמוז תשפ"ג, 15:18

לכל המעוניין

תאריך התאונה 29/03/2023 בשעה 16:30

מקום התאונה

בני ברק הירדן 23 בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
2803267	פרטי נוסעים	פולקסווגן מכסי
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
		ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	24160152	לוי יהושע	04/11/1968	בני ברק, שבזי 18		

פרטי הולכי רגל

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
הולך רגל	225443324	דזימיטרובסקי דניאל	11/02/2017	בני ברק, לנדאו חיים 5	מעיני הישועה - בני ברק	קלה



קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים
תאגיד – לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
דרך מנחם בגין 23 מגדל לוינשטיין (קומה 17) תל אביב 6137401
טלפון: 03-7111666 פקסימיליה: 03-7111661

תאריך 05/07/2023
מספר סימוכין 229365

לכבוד
דניאל דזימטרובסקי

הנדון: מסירת מידע מהקרן
לפי תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מסירת מידע מהקרן), תש"ע - 2010

1. הננו מאשרים קבלת בקשתך, מיום 05/07/2023 ביחס לרכב מעורב מס' 2803267 בתאונת דרכים מיום 29/03/2023. שם הנפגע: דניאל דזימטרובסקי.
2. בהתאם למספר הרכב ותאריך תאונת הדרכים, כמפורט בבקשתך, אותרה/ו במאגר שהוקם לפי התקנות הנ"ל רשומה/ות הנוגעת/עות לביטוח רכב חובה העשויה/ות להיות רלבנטית/יות לפנייתך כדלקמן:
בחברת כלל חברה לביטוח בע"מ מס' פוליסה – 268279408
3. המידע המפורט לעיל הוא זה הקיים במאגר בתאריך הפקת מסמך זה.
4. יובהר, כי המידע הקיים במאגר המידע שמחזיקה קרנית מבוסס על דיווח ממוחשב, אשר הועבר לקרנית על ידי חברות הביטוח והינו באחריותן בלבד.
5. המידע מועבר על ידי חברות הביטוח בשיהוי.
6. מומלץ לפנות ישירות לחברת הביטוח הנזכרת לעיל על מנת לוודא את הכיסוי הבטוחי ונכונות הנתונים הנ"ל.

בכבוד רב,
קרנית – קרן לפיצוי
נפגעי תאונות דרכים



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 12 עד 22)



****חסי רפואי****

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER
17 POVARSKY ST. SNEI BRAK, ISRAEL
51544, TEL: 03-5771111



מרכז רפואי מעיני הישועה

מסמל דר טהור וטהור

מסמל דר טהור וטהור

מסמל דר טהור וטהור

המרכז הרפואי מעיני הישועה

רחוב הרב פוברסקי 17

בני ברק, 51544, טל: 03-5771111

מחלקת ילדים

מנהל מחלקה: ד"ר בן יהודה יורם מ.ר. 20567

אחיות אחראית: גב' דבי בק

טלפון: 03-5771117 פקס: 03-5771221

מכתב שחרור

דימיטרובסקי דניאל 225443324

ת. לידה:	11/02/2017	גיל:	6 ש' 1 ח'	מין:	זכר	שם האב:	שמואל	שמואל	גורם מממן:	גורם מממן	כלית דן
ת. קבלה:	29/03/2023	3067486				ת. שחרור:	30/03/2023		גורם מממן:	גורם מממן	
כתובת:	חיים לנדא 5 בני ברק					טלפון:	0504161069		גורם מממן:	גורם מממן	
ארץ לידה:	ישראל					גורם מממן:	א		גורם מממן:	גורם מממן	1zipi

ת. קבלה למיון 29/03/2023

- Head trauma (959.01)
- FRACTURE OF FIBULA (Left) (S23.81)
- ACCIDENT NEC (E9288)

אבחנות באשפוז

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT INVOLVING COLLISION WITH (E814.5)
- Head trauma (959.01)
- FRACTURE OF FIBULA (Left) (S23.81)

אבחנות בשחרור

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

מהלך האשפוז

בן 6 שנים וחודש, התקבל לאחר תאונת דרכים בה היה מעורב כ- 45 דקות טרם קבלתו, חצה כביש בין מכוניות חונות ונפגע מרכב חולף. נחבל בראש, בידו הימנית וברגל שמאל. כעת לא מצליח לשאת משקל על הרגל. ללא איבוד הכרה או הקאות. זוכר את האירוע. ברקע - בריא בד"כ, מחוסן לגילו, ללא רגישות ידועה.

בקבלתו למיון -

לח"ד סיסטולי מוגבר. שאר המדדים תקינים. בבדיקתו - ערני וחיוני, 15 - GCS. המטומה פרונטלית משמאל, ללא קו שבר/מדרגה. מדבר לעניין. משתף פעולה אישונים שווים ומגבים לאור. תחושה וכוח גס שמורים. בבינסקי שלילי. קושי לבדוק רומברג עקב חבלה ברגל. בטן - רכה, רגישות דיפוזית קלה, ללא סימני חבלה, ללא המוטימפנום. סטיק שתן - ללא אריתרוציטים. בבדיקות דם - לויקוציטוזיס קל, טסיות והמוגלובין תקינים. תפקודי כליות מוגברים - אוראה - 50, קראטינין - 0.8, שאר המעבדה ללא ממצא חריג, עמילאז לא מוגבר. נבדק ע"י אורתופד - רגישות בשוק שמאל - נושא משקל חלקית עם צליעה אנטלגית, ללא דפורמציה. רגישות קלה במישוש השוק הלטראלית, ללא רגישות מעל הטיביה ללא רגישות בקרסול - תנועות PFI DF תקינות. שמור MV דיסטלית. בצילום - שבר greenstick במידשאפט הפיבורה. הונח גבס צירקולרי. בצילום ביקורת - עמדה מתקבלת. לאור מנגנון חבלה משמעותי, המטומה והפרעה בתפקודי כליות בוצע CT פרוטוקול טראומה - ראש, בית חזה ובטן - המטומה תת עורית פרונטלית שמאלית, ללא דמם תוך גולגולתי או סימני שבר, ללא ממצאים חבלתיים נוספים.

במהלך אשפוזו מדדים חיוניים תקינים, מרגיש טוב יותר, ללא תלונות על כאבים.

בדיקות דם חוזרות תקינות, סטיק שתן ללא אריתרוציטים. בבדיקתו - ערני וחיוני, משתף פעולה, מדבר לעניין, זוכר את פרטי האירוע, מה קדם לאירוע ומה קרה לאחר מכן, גבס על שוק שמאל אישונים שווים ומגבים לאור, תנועות עיניים תקינות, המטומה ניכרת באזור פרונטלי משמאל, רגיש למגע, ללא רושם לקו שבר, שאר הראש ללא רגישות, המטומות או קו שבר - לב - קולות סדירים, לא נשמעו אוושות, ריאות - כניסת אוויר שווה, בטן - רכה, ללא רגישות.

ליסיס - בן 6 שנים וחודשי. תאונת דרכים, שבר בפיבורה, המטומה פרונטלית משמאל כמפורט.

משתחרר לביתו במצב מלא סוב עם ההמלצות הבאות:

תופעת לונאי מתרחפות

13:00 30/03/2023

תופעת לונאי תרחפתית לא

המלצות בשחרור

המלצה: המשך מעקב רפואי/לידים

מגדל כאבים לפי הצורך

ביקורת במרפאת טראומה בעד שבוע, עד הביקורת יש להימנע ממאמצים פיזיים.

577.1188 - 03

יש להקפיד על גפה נמרמת בשינה

אין להרטיב בבטן

בכל החמרה במצבו לרבות כאבים עזים, אי שקט, ישנוניות, סימני לחץ מתחת לגבס או כל החמרה אחרת יש לפנות לבדיקה רפואית זמנית

רפואה שלמה

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	30/03/23 10:31	30/03/23 10:20	29/03/23 18:17	29/03/23 18:11	29/03/23 18:48
Chem Blood	GLU (mg/dL)	60-110		121.1		165.1	
Chem Blood	UREA (mg/dL)	5-48		23		50.1	
Chem Blood	Na (mmol/L)	136-145		138		138	
Chem Blood	K (mmol/L)	3.1-5.1		4.03		3.85	
Chem Blood	Ca (mg/dL)	8.8-10.8		9.4		9.5	
Chem Blood	Phosphor (mg/dL)	3-5.4		3.55		4.15	
Chem Blood	ALP (U/L)	142-335		255		269	
Chem Blood	AST (U/L)	10-52		26.4		27.6	
Chem Blood	ALT (U/L)	4-39		14.3		15.9	
Chem Blood	GGTL (U/L)	7-23		9		12	
Chem Blood	ALB (g/dL)	3.8-5.4		4.08		4.42	
Chem Blood	TP (g/dL)	6-8		6.81		7.18	
Chem Blood	LDH (U/L)	120-300		236		249	
Chem Blood	AMYL (U/L)	28-100					
Chem Blood	CRP (mg/L)	0.05-5		0.79		0.51	
Chem Blood	Iron (ug/dL)	25-115		36.5		38.5	
Chem Blood	Lipemic Index	140		OK		OK	
Chem Blood	Hemolytic Index	100		OK		OK	
Chem Blood	TBIL-S (mg/dL)	0.1-2		0.28		0.2	
Chem Blood	Osmo-Calc (mOsm/kg)	280-300		286.6		283.5	
Chem Blood	CRE-J (mg/dL)	0.32-0.6		0.47		0.541	
Complete Blood Count	WBC (10e3/ μ L)	4.8-12	10.24		13.181		
Complete Blood Count	INR (WBCu) (10e3/ μ L)		10.24		13.18		
Complete Blood Count	RBC (10e6/ μ L)	3.95-5.25	4.58		4.76		
Complete Blood Count	HGB (g/dL)	11.2-14.6	13.28		13.7		
Complete Blood Count	HCT (%)	34-43.5	39.6		41.4		
Complete Blood Count	MCV (fL)	76-91	86.6		87		
Complete Blood Count	MCH (pg)	25-31.5	29		28.8		
Complete Blood Count	RDW (g/dL)	1.0-3	2.61		2.6		
Complete Blood Count	MCHC (g/dL)	31.5-36	33.5		33.11		
Complete Blood Count	CHCM (g/dL)	29-34	33.98		33.69		
Complete Blood Count	RDW-CV (%)	10-16	13.1		13.1		
Complete Blood Count	MICRO% (%)	0-2.5	1		1		
Complete Blood Count	MACRO% (%)	0-2.5	0.2		0.2		

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	30/03/23 10:31	30/03/23 10:20	29/03/23 18:17	29/03/23 18:11	29/03/23 16:49
Complete Blood Count	HYPER% (%)	0-4	0.9		0.7		
Complete Blood Count	HYPO% (%)	0-4	0.7		1.1		
Complete Blood Count	PLT (10e3/ μ L)	180-415	303		312		
Complete Blood Count	MPV (fL)	6-10	9.6		9.6		
Complete Blood Count	PDW (%)		56.6		54.5		
Complete Blood Count	PCT (%)	0.2-0.5	0.29		0.3		
Complete Blood Count	NRBC% (%)	0-3	0		0		
Complete Blood Count	NRBC# (10e3/ μ L)		0		0		
Complete Blood Count - Diff	NEUT# (10e3/ μ L)	1.7-8.1	6.99		9.39 $\uparrow$		
Complete Blood Count - Diff	LYMPH# (10e3/ μ L)	1.5-6	2.23		2.58		
Complete Blood Count - Diff	MONO# (10e3/ μ L)	0.1-0.95	0.56		0.71		
Complete Blood Count - Diff	EOS# (10e3/ μ L)	0.02-0.7	0.15		0.2		
Complete Blood Count - Diff	BASO# (10e3/ μ L)	0-0.2	0.13		0.11		
Complete Blood Count - Diff	NEUT% (%)	33-74	68.3		71.3		
Complete Blood Count - Diff	LYMPH% (%)	22-51	21.8 $\downarrow$		19.6 $\downarrow$		
Complete Blood Count - Diff	MONO% (%)	1.5-8.5	5.4		5.3		
Complete Blood Count - Diff	EOS% (%)	0.5-5.5	1.4		1.5		
Complete Blood Count - Diff	BASO% (%)	0-1.75	1.3		0.8		
Complete Blood Count - Diff	MN% (%)		27.2		24.9		
Complete Blood Count - Diff	PMN% (%)		71		73.6		
Complete Blood Count - Diff	LUC# (10e3/ μ L)	0-0.4	0.18		0.2		
Complete Blood Count - Diff	LUC% (%)	1-4	1.8		1.5		
Point of Care Tests – Urine	Gravity-U.POC						
Point of Care Tests – Urine	pH-U.POC						1.01
Point of Care Tests – Urine	Leu-U.POC						7
Point of Care Tests – Urine	Nit-U.POC						neg
Point of Care Tests – Urine	Pro-U.POC						neg
Point of Care Tests – Urine	Glu-U.POC						neg
Point of Care Tests – Urine	Ket-U.POC						norm
Point of Care Tests – Urine	Ubg-U.POC						neg
Point of Care Tests – Urine	Ery-U.POC						norm
							neg

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

בוצעה הדרכת מטופל על הנושאים הבאים:

- מעקב רופא מטפל
- סימני החמרה למחלה
- מעקב מרפאה
- הדרכה לטיפול תרופתי בשחרור-מטרות, אופן לקיחה ותופעות לוואי עיקריות
- הנחיות לאחר ניתוח
- הנחיות לטיפול בגבס

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 30/03/2023

מטופל/ת יקר/ה

1. דע/י את זכויותיך

יתכן והנך זכאי/ת לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי.

ככלל, קיימת זכאות לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשאדם מוגבל כתוצאה ממחלה הקשורה באשפוז זה.

מוצע שתבדוק/י את זכויותיך באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי <http://www.btl.gov.il>.

באתר ניתן להוריד טפסי תביעה לכל הקצבאות ואף להגיש באמצעות האתר או בדואר ישראל או בהגשה בסניף המוסד לביטוח לאומי.

2. אם במהלך הברור והטיפול בך נילקחה ממך ביופסיה, עלייך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה על מנת לברר תשובת פתולוגיה

3. כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים

בברכות רפואה שלימה

ד"ר מיכל ברזל וינברגר
מחלקת ילדים
כ.ה. 149895
מרכז רפואי
חתימה: מיכל ברזל
הרשומה

נחתם ע"י: דר' ברזל מיכל מ.ר. 149895



****חסי רפואי****

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER
17 POVARSKY ST. Bnei Brak, ISRAEL
51544, TEL: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב סוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מרפאה אורטופדיה כללית

מנהל מחלקה: דר' הולצר איתי מ.ר. 34063
אחיות אחראית:
טלפון: 03-5770535 פקס: 03-5770556
מוקד דימון תורים: 03-5771188

סיכום ביקור

דזימיטובסקי דניאל 225443324

ת. לידה:	11/02/2017	גיל:	6 ש' ו 1 ח' מין: זכר	שם האב:	שמואל	מצב משפחתי:	גורם מממן	כללית דן
ת. ביקור:	11:39 04/04/2023	מספר ביקור:	3070398	טלפון:	0504161089	סוג דם:		
כתובת:	חיים לנדא 5 בני ברק	גורם מפנה:						avidar
ארץ לידה:	ישראל							

- CLOSED FRACTURE OF UNSPECIFIED PART OF FIBULA WITH TIBIA (Left) (82382)

אבחנות בביקור

סיבת הפניה

ביקורת לאחר שבר בשוק שמאל.

בריא בדרך כלל

לא ידוע על מחלות במשפחה

לא ידוע על ניתוחים בעבר

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

מחלה נוכחית

בן 6, לפני 5 ימים נפגע מרכב חולץ, וסבל מפגיעת ראש ושבר דיאפיזרי של פיבולה משמאל. טופל שמרנית בגבס. הכאב פחת. זוחל בבית, ומפרק את הגבס.

בדיקה גופנית

נבדק

גפיים: נמוח, מתנייד בכיסא גלגלים. גבס קצר על רגל שמאל- מפורק. ללא קיפוח מירחוסקולרי.

תוצאות דימות

צילומי שוק שמאל- שבר מיד-דיאפיזרי בשוק שמאל, ללא תזוזה.

סיכום ותוכנית טיפול

נמשך בטיפול שמרני.

סיכום ביקור

ההחלמה לאחר השבר משיבעת רגון.

בגבס תוקן וחוזק.

המלצות

המלצה: המשך טיפול בגבס.

אין לדרוך על רגל שמאל.
יש לשמור על הגבס.
ביקורת בעוד שבועיים, עם צילומים עדכניים, אז נשול את הורדת הגבס.

יש להצטייד בטופס 17 או בתשלום לכל ביקור

נחתם ע"י: מומחה מורוז אלכסנדר מ.ר. 32983

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981
ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראת חוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.



****חסי רפואי****

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER
17 POVARSKY ST. BNEI BRAK, ISRAEL
51544, TEL: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מרפאה אורטופדיה כללית

מנהל מחלקה: דר' הולצר איתי מ.ר. 34063
אח/ות אחראית:
טלפון: 03-5770535 פקס: 03-5770556
מוקד זימון תורים: 03-5771188

סיכום ביקור

דזימיטروبסקי דניאל 225443324

ת. לידה:	11/02/2017	גיל:	6 ש' ו2ח' מין: זכר	שם האב:	שמואל	מצב משפחתי:	גורם מממן:	כללית דן
ת. ביקור:	18/04/2023	10:36		מספר ביקור:	3076171	גורם מממן:	סוג דם:	
כתובת:	חיים לנדא ב5 בני ברק			טלפון:	0504161069	סוג דם:		
ארץ לידה:	ישראל			גורם מפנה:				sofer

אבחנות בביקור

- CLOSED FRACTURE OF UNSPECIFIED PART OF FIBULA WITH TIBIA (Left) (82382)

סיבת הפניה

ביקורת לאחר שבר בשוק שמאל.
בריא בדרך כלל
לא ידוע על מחלות במשפחה

לא ידוע על ניתוחים בעבר

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

מחלה נוכחית

בן 6, לפני 5 ימים נפגע מרכב חולף, וסבל מפגיעת ראש ושבר דיאפיזרי של פיבולה משמאל. טופל שמרנית בגבס. הכאב פחת.
זוחל בבית, ומפרק את הגבס.

18/04/23 :

שבר מחובר בעמדה טובה.

גבס חוסר.

ללא רגישות גרמית, ללא חסר NV

בדיקה גופנית

נבדק

גפיים: נינוח, מתנייד בכיסא גלגלים. גבס קצר על רגל שמאל- מפורק. ללא קיפוח נירוסקולרי.

תוצאות דימות

צילומי שוק שמאל- שבר מיד-דיאפיזרי בשוק שמאל, ללא תזוזה.

סיכום ותוכנית טיפול

נמשיך בטיפול שמרני.

סיכום ביקור

ההחלמה לאחר השבר משביעת רצון.

המלצות

המלצה: -דריכה לפי יכולת על הרגל
-המשך מעקב אצל אורטופד בקופ"ח לפי הצורך

יש להצטייד בטופס 17 או בתשלום לכל ביקור

חתימה:

נחתם ע"י: דר' רגולין דמיטרי מ.ר. 112189

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראת חוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

ד"ר דמיטרי רגולין
מנהל מרפאת אורתופדית
מ.ר. 112189
33022
מנהל מרפאת
הרפואה



תאריך: 21/04/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דזימיטרובסקי דניאל	מס זהות:	00225443324	גיל:	6.02	מין:	ז
ת.לידה:	11/02/2017	ישוב:	בני ברק	רחוב:	לנדאו חיים	טלפון נוסף:	54 - 8467399	
מס בית:	5 / 4	טלפון:	50 - 4161069					

מספר הפניה:	33226021112	רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

FRACTURE FIBULA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה מצב לאחר תאונת דרכים שבגינה שבר בפיבולה שמאלית עדיין אינו מצליח לעמוד או ללכת

משקל 10 17/08/2018

סימנים חיוניים:

ממצאים קליניים

מצב כללי טוב ללא כחנ"צ ללא סימנים מנינגיאליים יושב בכסא גלגלים מניע את רגל שמאל כולל כיפוף הברך והנחת הקרסול על רגל ימין מצליח לעמוד על רגל ימין אך מסרב לדרוך על שמאל פרפוזיה דיסטלית תקינה של שתי כפות הרגליים דפומציה קלה? נפיחות קלה באזור פיבולה שמאלית ללא כאב במגע

מטרת הבדיקה: מופנה להערכה וטיפול

26904

ד"ר רז תירוש

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

תאריך: 21/04/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דזימיטרובסקי דניאל	מס זהות:	00225443324	גיל:	6.02	מין:	ז
ת.לידה:	11/02/2017	ישוב:	בני ברק	רחוב:	לנדאו חיים	טלפון נוסף:	54 - 8467399	
מס בית:	4 / 5	טלפון:	50 - 4161069					

מספר הפניה ישירה: 33226021111

גורם שולח



3226

מספר הפניה



033226021111

תז נבדק



0225443324

מספר רשיון



026904

לכבוד: אורטופד ילדים- נא דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה ילדים	7070017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות מצב לאחר תאונת דרכים שבגינה שבר בפיבולה שמאלית
עדיין אינו מצליח לעמוד או ללכת

סימנים חיוניים: משקל 10 17/08/2018

מצב כללי טוב ללא כחנ"צ ללא סימנים מניגיאליים
יושב בכסא גלגלים מניע את רגל שמאל כולל כיפוף הברך והנחת הקרסול על רגל ימין
מצליח לעמוד על רגל ימין אך מסרב לדרוך על שמאל
פרפוזיה דיסטלית תקינה של שתי כפות הרגליים
דפומציה קלה? נפיחות קלה באזור פיבולה שמאלית ללא כאב במגע

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8230	Lt	FRACTURE FIBULA

דיון/תוכנית טיפולית: בדיקת אורטופד
פזיותרפיה

מטרת הבדיקה: אינו מצליח לדרוך על רגל שמאל- מופנה ליעוץ

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

26904

ד"ר רז תירוש

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 21/04/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דזימיטרובסקי דניאל	מס זהות:	00225443324	גיל:	6.02	מין:	ז
ת.לידה:	11/02/2017	ישוב:	בני ברק	רחוב:	לנדאו חיים	טלפון נוסף:	54 - 8467399	
מס בית:	4 / 5	טלפון:	50 - 4161069					

מספר הפניה ישירה: 33226021114

גורם שולח



3226

מספר הפניה



033226021114

תז נבדק



0225443324

רשיון רופא



026904

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון דימות

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78228	73590	צילום שוק שמאל	10401071

המטופל מתלונן על מצב לאחר תאונת דרכים שבגינה שבר בפיבולה שמאלית עדיין אינו מצליח לעמוד או ללכת

משקל 10 נמדד ב: 17/08/2018

סימנים חיוניים

ממצאים עיקריים מצב כללי טוב ללא כח"צ ללא סימנים מנינגיאליים יושב בכסא גלגלים מניע את רגל שמאל כולל כיפוף הברך והנחת הקרסול על רגל ימין מצליח לעמוד על רגל ימין אך מסרב לדרוך על שמאל פרפוזיה דיסטלית תקינה של שתי כפות הרגליים דפומציה קלה? נפיחות קלה באזור פיבולה שמאלית ללא כאב במגע

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8230	Lt	FRACTURE FIBULA

דין/תוכנית טיפולית בדיקת אורטופד פזיותרפיה

הערות: מנח השבר בפיבולה?

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

26904

ד"ר רז תירוש

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

נספח 3 :

השתכרות

(עמודים 24 עד 29)



נאמן למקור

517/3 שרותי בנק אוטומטיים בע"מ
תלוש שכר לחודש: אפריל 2023

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	סכום בש"ח
סה"כ תשלומים	32,129.76
ניכויי חובה מיסים	8,332.46
ניכויים קופות גמל	2,192.80
שכר נטו	21,604.50
ניכויים שונים	408.00
נטו לתשלום	21,196.50

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
30061351	936	10

תעריפים

תאור	סכום בש"ח
תעריף שעה	164.84
שכר בסיס	30,000.00

נתונים נוספים אחרים

נתונים אישיים	מספר עובד
מספר זהות	30510894/6
מצב משפחתי	נשואה
תאריך לידה	25/11/1990
ילדים עד גיל 19	4
שם האב	איסר זאב
הכנסה לבן זוג	לא
קופת חולים	כללית
נתוני העסקה	חודשי
מעמד	חודשי
התחלת עבודה	15/03/2020
קוד ביטוח לאומי	1
אחוז משרה	100.00
נתונים חודשיים	ותק
נקודות זיכוי	3.13
אחוז מס שולי	11.25
	35.00

נתונים מצטברים

פרטים	סכום בש"ח
ברוטו למס הכנסה	130,542
ברוטו לביטוח לאומי	130,837
ניכוי למס הכנסה	20,425
ניכוי לביטוח לאומי	7,277
בטוח בריאות	6,000
ערך נקודות זיכוי	10,575
ניכוי לסעיף-א 45%	7,200

יחידות מס

1	2	3	4	5	6
25	25	25	25	25	25
7	8	9	10	11	12
סה"כ					100

פרטי מעסיק

תיק ניכויים	930595764
חברה	510792773
כתובת מעסיק	
הרוקמים 26, בניין A	
חולון	5885849

דזימיטרובסקי אורית
חיים לנדאו 5 בני ברק 5125135

114 - פיתוח תוכנה IBM

פרוט התשלומים

סמל	תאור	קוד	כמות	תעריף	סכום נטו	לא לתשלום	סכום בש"ח
תשלומים בגין משרה							
1	משכורת						24,000.00
136	ש.ג. גלובליות	ק	1.00	6000.00			6,000.00
	סה"כ תשלומים בגין משרה						30,000.00
תשלומים בגין שעות נוספות/תשלום מיוחד							
245	גילום שווי שי						602.99
	סה"כ תשלומים בגין ש.ג./תשלום מיוחד						602.99
תשלומים בגין הוצאות							
15	נסיעות	ק					1,000.00
221	גילום מזנון						526.77
	סה"כ תשלומים בגין הוצאות						1,526.77
שוויים							
21	שווי מזנון	נ					727.00
45	שווי שי ***	נ					837.00
63	נכוי מס ארגון						75.67-
	סה"כ שוויים						1,488.33
אחרים/נתוני מידע							
105	נצול מחלה						1.71
	סה"כ תשלומים						32,129.76

ניכויי חובה/קופות גמל

סמל	תאור	מספר חשבון	ברוטו	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
ניכויי חובה-מיסים					
	מס הכנסה		33,618.09		4,745.12
	בטוח לאומי		33,693.77	2,273.80	1,887.00
	בטוח בריאות				1,549.00
	דמי טיפול אירגוני				151.34
	סה"כ ניכויי חובה				8,332.46
ניכויים והפרשות לקופות גמל					
36	ב.מנהלים		6,636.00	984.12	398.16
177	מבטחים חדשה		23,364.00	3,464.88	1,401.84
258	הראל השתלמות		15,712.00	1,178.40	392.80
	סה"כ קופות גמל				2,192.80
	סה"כ ניכויים				10,525.26

ניכויים שונים

סמל	תאור	קוד	אסמכתא	כמות	יתרה	סכום הניכוי
88	חריגה ממזנון					288.00
90	ועד	ת				120.00
	סה"כ ניכויים שונים					408.00

נתוני העדרויות

תאור	מכסה שנתית	יתרה קודמת	תוספת חודשית	ניצול החודש	ניצול מצטבר	יתרה
חופשה	21	21.03	1.75		3.00	22.78
מחלה	18	36.96	1.50	1.71	19.71	36.75

תלוש שכר לחודש אפריל 2023
דזימיטרובסקי אורית 30510894/6

517/3 שרותי בנק אוטומטיים בע"מ

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות לשנת המס הנוכחית

סוג הקופה	שכר בסיס	ניכוי עובד	הפרשת מעסיק	אחוז	שווי
קיצבה	120,000	7,200	7,407	6.17	
קרן השתלמות	62,848	1,571	4,714	7.50	
אובדן כושר עבודה	26,544		393	1.48	
פיצויים	120,000		9,996	8.33	

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

התקופה בעדה בוצע ניתוח נוכחות: מ-01/03/2023 עד 31/03/2023
התקן בחודש הקלנדרי 22.00 ימי עבודה שבהם 185.00 שעות עבודה
בתקופת ניתוח הנוכחות 20.00 ימי עבודה בפועל שבהם 158.12 שעות עבודה בפועל
שכר מינימום: לחודש 5,571.75 לשעה 29.96



ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	סכום בש"ח
סה"כ תשלומים	77,294.87
ניכויי חובה מיסים	30,090.98
ניכויים קופות גמל	2,192.80
שכר נטו	45,011.09
ניכויים שונים	146.00
נטו לתשלום	44,865.09

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
30061351	936	10

תעריפים

תאור	סכום בש"ח
תעריף שעה	164.84
שכר בסיס	30,000.00

נתונים נוספים אחרים

נתונים אישיים	מספר עובד
מספר זהות	30510894/6
מצב משפחתי	נשואה
תאריך לידה	25/11/1990
ילדים עד גיל 19	4
שם האב	איסר זאב
הכנסה לבן זוג	לא
קופת חולים	כללית
נתוני העסקה	חודשי
מעמד	15/03/2020
התחלת עבודה	1
קוד ביטוח לאומי	100.00
אחוז משרה	
נתונים חודשיים	ותק
נקודות זיכוי	3.21
אחוז מס שולי	11.25
	35.00

נתונים מצטברים

פרטים	סכום בש"ח
ברוטו למס הכנסה	208,944
ברוטו לביטוח לאומי	209,315
ניכוי למס הכנסה	41,550
ניכוי לביטוח לאומי	12,302
בטוח בריאות	9,790
ערך נקודות זיכוי	13,219
ניכוי לסעיף-א 45%	9,000

יחידות מס

1	2	3	4	5	6
25	25	25	25	25	12
7	8	9	10	11	12
סה"כ					125

פרטי מעסיק

תיק ניכויים	930595764
חברה	510792773
כתובת מעסיק	
הרוקמים בניין A	
חולון	5885849

דזימיטרובסקי אורית
חיים לנדאו 5 בני ברק 5125135

114 - פיתוח תוכנה IBM

פרוט התשלומים

סמל	תאור	קוד	כמות	תעריף	סכום נטו	לא לתשלום	סכום בש"ח
תשלומים בגין משרה							
1	משכורת				6000.00		24,000.00
136	ש.ג. גלובליות	ק	1.00				6,000.00
	סה"כ תשלומים בגין משרה						30,000.00
תשלומים בגין שעות נוספות/תשלום מיוחד							
16	מענק						46,000.00
	סה"כ תשלומים בגין ש.ג./תשלום מיוחד						46,000.00
תשלומים בגין הוצאות							
15	נסיעות	ק					1,000.00
221	גילום מזנון				294.87		294.87
	סה"כ תשלומים בגין הוצאות						1,294.87
שוויים							
21	שווי מזנון	נ				408.00	408.00
22	שווי בגוד					775.00	775.00
63	נכוי מס ארגון					75.67-	75.67-
	סה"כ שוויים						1,107.33
אחרים/נתוני מידע							
11	ימי חופש *		3.00				
105	נצול מחלה		2.00				
	סה"כ תשלומים						77,294.87

ניכויי חובה/קופות גמל

סמל	תאור	מספר חשבון	ברוטו	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
ניכויי חובה-מיסים					
	מס הכנסה		78,402.20		21,124.64
	בטוח לאומי		78,477.91	5,674.31	5,025.00
	בטוח בריאות				3,790.00
	דמי טיפול אירגוני				151.34
	סה"כ ניכויי חובה				30,090.98
ניכויים והפרשות לקופות גמל					
36	ב.מנהלים		6,636.00	984.12	398.16
177	מבטחים חדשה		23,364.00	3,464.88	1,401.84
258	הראל השתלמות		15,712.00	1,178.40	392.80
	סה"כ קופות גמל				2,192.80
	סה"כ ניכויים				32,283.78

ניכויים שונים

סמל	תאור	קוד	אסמכתא	כמות	יתרה	סכום הניכוי
88	חריגה ממזנון					26.00
90	ועד	ת				120.00
	סה"כ ניכויים שונים					146.00

תלוש שכר לחודש מאי 2023
דזימיטרובסקי אורית 30510894/6

517/3 שרותי בנק אוטומטיים בע"מ

נתוני העדרויות

תאור	מכסה שנתית	יתרה קודמת	תוספת חודשית	ניצול החודש	ניצול מצטבר	יתרה
חופשה	21	22.78	1.75	3.00	6.00	21.53
מחלה	18	36.75	1.50	2.00	21.71	36.25

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות לשנת המס הנוכחית

סוג הקופה	שכר בסיס	ניכוי עובד	הפרשת מעסיק	אחוז	שווי
קיצבה	150,000	9,000	9,259	6.17	
קרן השתלמות	78,560	1,964	5,892	7.50	
אובדן כושר עבודה	33,180		491	1.48	
פיצויים	150,000		12,495	8.33	

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

התקופה בעדה בוצע ניתוח נוכחות : מ-01/04/2023 עד 30/04/2023
התקן בחודש הקלנדרי 18.00 ימי עבודה שבהם 133.50 שעות עבודה
בתקופת ניתוח הנוכחות 12.00 ימי עבודה בפועל שבהם 92.07 שעות עבודה בפועל
שכר מינימום : לחודש 5,571.75 לשעה 29.96



ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	סכום בש"ח
סה"כ תשלומים	34,870.42
ניכויי חובה מיסים	9,958.36
ניכויים קופות גמל	2,390.80
שכר נטו	22,521.26
ניכויים שונים	209.20
נטו לתשלום	22,312.06

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
30061351	936	10

תעריפים

תאור	סכום בש"ח
תעריף שעה	164.84
שכר בסיס	30,000.00

נתונים נוספים אחרים

נתונים אישיים	מספר עובד
מספר זהות	30510894/6
מצב משפחתי	נשואה
תאריך לידה	25/11/1990
ילדים עד גיל 19	4
שם האב	איסר זאב
הכנסה לבן זוג	לא
קופת חולים	כללית
נתוני העסקה	חודשי
מעמד	חודשי
התחלת עבודה	15/03/2020
קוד ביטוח לאומי	1
אחוז משרה	100.00
נתונים חודשיים	ותק
נקודות זיכוי	3.29
אחוז מס שולי	11.25
	35.00

נתונים מצטברים

פרטים	סכום בש"ח
ברוטו למס הכנסה	244,527
ברוטו לביטוח לאומי	244,974
ניכוי למס הכנסה	47,688
ניכוי לביטוח לאומי	14,325
בטוח בריאות	11,436
ערך נקודות זיכוי	15,863
ניכוי לסעיף-א 45%	10,998

יחידות מס

סל	1	2	3	4	5	6
סה"כ	25	25	25	25	25	12
	7	8	9	10	11	150

פרטי מעסיק

תיק ניכויים	930595764
חברה	510792773
כתובת מעסיק	
הרוקמים 26 בניין A	
חולון	5885849

דזימיטרובסקי אורית
חיים לנדאו 5 בני ברק 5125135

114 - פיתוח תוכנה IBM

פרוט התשלומים

סמל	תאור	קוד	כמות	תעריף	סכום נטו	לא לתשלום	סכום בש"ח
תשלומים בגין משרה							
1	משכורת						24,000.00
18	הבראה						3,300.00
136	ש.ג. גלובליות	ק	1.00	6000.00			6,000.00
	סה"כ תשלומים בגין משרה						33,300.00
תשלומים בגין הוצאות							
15	נסיעות	ק					1,000.00
221	גילום מזגון						570.42
	סה"כ תשלומים בגין הוצאות						1,570.42
שוויים							
21	שווי מזגון	נ				788.00	
63	נכוי מס ארגון					75.67-	
	סה"כ שוויים					712.33	
אחרים/נתוני מידע							
105	נצול מחלה		3.00				
	סה"כ תשלומים						34,870.42

ניכויי חובה/קופות גמל

סמל	תאור	מספר חשבון	ברוטו	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
ניכויי חובה-מיסים					
	מס הכנסה		35,582.75		6,138.02
	בטוח לאומי		35,658.42	2,424.64	2,023.00
	בטוח בריאות				1,646.00
	דמי טיפול אירגוני				151.34
	סה"כ ניכויי חובה				9,958.36
ניכויים והפרשות לקופות גמל					
36	ב.מנהלים		9,936.00	1,473.51	596.16
177	מבטחים חדשה		23,364.00	3,464.88	1,401.84
258	הראל השתלמות		15,712.00	1,178.40	392.80
	סה"כ קופות גמל				2,390.80
	סה"כ ניכויים				12,349.16

ניכויים שונים

סמל	תאור	קוד	אסמכתא	כמות	יתרה	סכום הניכוי
88	חריגה ממזגון					76.00
90	ועד	ת				133.20
	סה"כ ניכויים שונים					209.20

נתוני העדרויות

תאור	מכסה שנתית	יתרה קודמת	תוספת חודשית	ניצול החודש	ניצול מצטבר	יתרה
חופשה	21	21.53	1.75		6.00	23.28
מחלה	18	36.25	1.50	3.00	24.71	34.75

תלוש שכר לחודש יוני 2023
דזימיטרובסקי אורית 30510894/6

517/3 שרותי בנק אוטומטיים בע"מ

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות לשנת המס הנוכחית

סוג הקופה	שכר בסיס	ניכוי עובד	הפרשת מעסיק	אחוז	שווי
קיצבה	183,300	10,998	11,276	6.15	
קרן השתלמות	94,272	2,357	7,070	7.50	
אובדן כושר עבודה	43,116		638	1.48	
פיצויים	183,300		15,269	8.33	

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

התקופה בעדה בוצע ניתוח נוכחות: מ-01/05/2023 עד 31/05/2023
התקן בחודש הקלנדרי 23.00 ימי עבודה שבהם 190.00 שעות עבודה
בתקופת ניתוח הנוכחות 20.00 ימי עבודה בפועל שבהם 168.70 שעות עבודה בפועל
שכר מינימום: לחודש 5,571.75 לשעה 29.96

