



בית משפט השלום בכפר סבא

07 ספטמבר 2023

ת"א 16809-09-23 מורי נ' הולמס פלייס
אינטרנשיונל בע"מ

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 07 ספטמבר 2023 בשעה (بالساعة) 11:55 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 16809-09-23 מורי נ' הולמס פלייס אינטרנשיונל בע"מ.

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו 077-3852 2703333 www.court.gov.il.

ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333 3852* . www.court.gov.il

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

התובעת:

שגיא מורי, ת"ז 1203953872
מרחוב אבן גבירול 87, תל אביב
טלפון: 052-5050222

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254)
ו/או יגאל רסקין
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983
דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעת:

הולמס פלייס אינטרנשיונל בע"מ, ח.פ. 512466723
מרחוב התידהר 1, רעננה
טל': 09-9737500; דוא"ל: newsletter@holmesplace.co.il

מהות התביעה:

נזיקין – נזקי גוף – רשלנות-הפרת חובה חקוקה

סכום התביעה:

אינו ניתן להערכה.

סכום אגרת

763 ₪ (לפי ס' 34 בתוספת 2 לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007).

בית המשפט:

לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה.

תיקים קשורים:

כתב תביעה

הזמנה לדין

הואיל והתובעת הגישה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתה מוזמן להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

לתשומת ליבך, אם לא תגיש כתב הגנה אזי לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט-2018 תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



תיאור תמציתי של בעלי הדין:

א.

1. הנתבעת הינה בעלים ו/או מחזיקה ו/או מפעילה חדרי כושר ובכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו נמנתה התובעת על לקוחותיה.

1. התובעת ילידת 17.5.1991 נמנתה על לקוחות הנתבעת והתאמנה במכון הכושר בבעלותה.

2. הנתבעת הייתה אמורה לבטח את התובעת בביטוח בהתאם לפרטי וסכומי הביטוח הנקובים בסעיף 7 לחוק הספורט. הנתבעת התרשלה בהתנהלותה כפי שיפורט להלן והפרה חובות חקוקות.

הסעד המבוקש:

ב.

1. התובעת נפגעה מחמת רשלנותה של הנתבעת ו/או מי מטעמה והיא עותרת לפצותה בגין נזקיה שנגרמו כאמור בעטיה של התנהלות הנתבעת.

2. עוד תטען התובעת כי הנתבעת הפרה חובות חקוקות, בדגש על חובת ביטוח כפי שיפורט להלן ובכך נגרמו לתובעת נזקים ממוניים והיא עותרת כי הנתבעת תפצותה בגין נזקיה אלה

3. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נעדרה התובעת מעבודתה, ולבסוף פוטרה ונגרמו לה הפסדי שכר.

4. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה התקשתה התובעת בניהול משק ביתה ונזקקה לעזרת הזולת.

5. מחמת התאונה ותוצאותיה נגרמו לתובעת הוצאות בגין רכישת תרופות ונסיעות לטיפולים.

3. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

(1) הפסדי השתכרות בעבר - ₪ 65,000

(2) הפסד תגמולי ביטוח לפי תקנות הספורט - ₪ 24,750

(3) עזרת הזולת בעבר - ₪ 12,000

(4) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר - ₪ 8,000

(5) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 3,300

ב. נזק כללי:

פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובעת.



תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

ג.

4. בתאריך 2.10.2022, בסביבות השעה 19:00, או בסמוך לכך, התאמנה התובעת במכון כושר הולמס פלייס בכפר סבא (להלן: "המכון/מכון הנתבעת"), עת ביצעה תרגיל כושר (מתח) נפגעה כתוצאה ממוטות ברזל מקבילים שהיו מצויים בעמדה והיא נחבלה בגופה (להלן: "התאונה").

רצ"ב תמונות המפגע ומיקומו, מסומנות "כנספח 1".

5. התובעת תטען כי המדובר הוא בחפץ מסוכן אשר היה בבעלות ו/או בשליטת הנתבעת ומן הטעם הזה על הנתבעת להוכיח כי לא באשמה אירעה התאונה.

6. לחילופין, תטען התובעת, כי התאונה אירעה מחמת הפרת חובות חקוקות ע"י הנתבעת ו/או עקב התרשלותה, אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

א. לא ביטחה את המתאמנים במכון בביטוח בהתאם לפרטי הביטוח והסכומים המצויינים בחוק הספורט.

ב. התרשלו בלספק למתאמנים במכון סביבה בטוחה ונטולת מפגעים וסיכונים.

ג. איפשרה לתובעת להתאמן במכון מבלי שדאגה לערוך לה ביטוח.

ד. לא העמידה לרשות המתעמלות סביבה בטוחה ונטולת מפגעים.

ה. לא העמידו לרשות המתעמלות מדריך מוסמך.

ו. לא הזהירה את המתעמלות מפני הסיכונים הגלומים באימון בסטודיו שבבעלותה ו/או במכשירים השונים.

ז. לא הציבו מאמנים ומדרכים כמתחייב וכנדרש.

ח. התרשלו בלהנהיג כללי בטיחות ו/או זהירות ו/או הדרכה.

ט. התרשלו בלוודא כי המאמנים והמדרכים מבצעים את עבודתם באופן מקצועי, זהיר ובטוח.

י. לא עשו דבר ו/או לא עשו די על מנת למנוע את התאונה.

יא. שכרו צוות עובדים לא מקצועי ו/או לא מיומן.

יב. לא דאגו להציב אזהרות ו/או שילוט בדבר המפגע ו/או חבלול מתבקש בנסיבות.



יג. לא ביטחו את המתאמנים כמתחייב בחוק.

יד. נהגתם בחוסר זהירות ובחוסר אכפתיות כלפי שלומם ובריאותם של המתאמנים.

טו. הפרו חובות חקוקות בחוק מכוני כושר (רישוי ופיקוח), תשנ"ד-1994. ובחוק רישוי עסקים, תשכ"ח-1968 (סעיפים 1, 3, 9)

7. סעיף 1 לחוק מכוני כושר (רישוי ופיקוח), התשנ"ד-1994 מגדיר מכון כושר כדלקמן:

"מכון כושר" – מקום שבו מתאמנים במכשירים המפעילים את השרירים בתנאים של מאמץ גופני.

8. במקרה דנן התאונה ארעה במסגרת אימון במכון כושר, ועת ביצעה התובעת הפעלת שרירים תוך כדי מאמץ גופני המופעלים באמצעות מכשירים.

2. על פי תקנות הספורט היה על הנתבעת 1 לבטח את התובעת, בין היתר, כדלקמן:

- א. תגמולי ביטוח בסך של 150,000 ש"ח בגין נכות צמיתה בשיעור של 100%.
- ב. תגמולי ביטוח בסך של 400 ש"ח לשבוע בגין אי הכושר לעסוק במקצועה או במשלח ידה באורח מלא או חלקי.
- ג. תגמולי ביטוח בגין אשפוז וטיפול רפואי.

***הסכומים דלעיל הינם סכומי מינימום בערכי 1994 ויש לשערכם.**

9. לאחר התאונה פנתה התובעת לנתבעת על מנת לקבל את תיעוד האירוע אשר צולם במצלמות המקום אך זו סירבה להמציאם לרשותה ובכך נגרם לתובעת נזק הראייתי ובכך, תטען התובעת, על הנתבעת הנטל להוכיח כי לא התרשלה.

10. כן ציינה הנתבעת כי המתאמנים ובהם התובעת לא בוטחו בביטוח כנדרש עפ"י חוק.

11. לאחר התאונה נטלה התובעת טיפול תרופתי לשיכוך כאב וטיפול מקומי. משלא חלפו הכאבים העזים המלווים בקושי בתפקוד פנתה התובעת לקבלת טיפול רפואי ואובחן חשד לשבר בצלעות מימין והוחלט להפנותה לביצוע בדיקת הדמיה ומתן זריקה לשיכוך הכאבים.

12. בדיקת רנטגן הדגימה חשד לשבר בקצה קדמי של צלע 10 והיא הופנתה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.



13. התובעת המשיכה לסבול מכאבים עזים וקושי ניכר בתפקוד ובביצוע פעולות ADL וטופלה באמצעות תרופות נרקוטיות לשיכוך כאב בנוסף לקבלת טיפול בזריקות לשיכוך כאב במסגרת המוקד.

14. הכאבים לא חלפו חרף הטיפול האמור והוחלט להפנותה לבדיקה במסגרת מוקד ביקור רופא שם בוצע לה צילום נוסף אשר הדגים שבר בצלע 10 מימין והיא הופנתה להמשך טיפול לשיכוך כאב באמצעות תרופות נרקוטיות לשיכוך כאב, טיפולי פיזיותרפיה ומעקב רפואי.

15. התובעת נבדקה ע"י מומחה אורתופדי אשר המליץ על המשך טיפול תרופתי נרקוטי והפניה לבדיקה ע"י מומחה כירורגי.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".

16. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה הייתה התובעת באי כושר מלא לעבודה ומחמת היעדרותה הופסקה העסקתה ונגרמו לה הפסדי שכר.

17. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקקה התובעת התקשתה התובעת בניהול משק ביתה ונזקקה לעזרת הזולת

18. מחמת התאונה ותוצאותיה נגרמו לתובעת הוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות.

19. התובעת שומרת על זכותה לבקש לתקן את כתב התביעה תוך צירוף חוות דעת רפואית.

העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

ד.

20. הנתבעת חייבת לפצות את התובעים בגין אחריותה לתאונה כמפורט לעיל.

21. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

22. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעות.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייבורג, עו"ד
ב"כ התובעת

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תמונת המפגע (עמודים 8 עד 8)	8
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 10 עד 33)	10
נספח 3: יפוי כח חתום ומאומת (עמודים 35 עד 35)	35

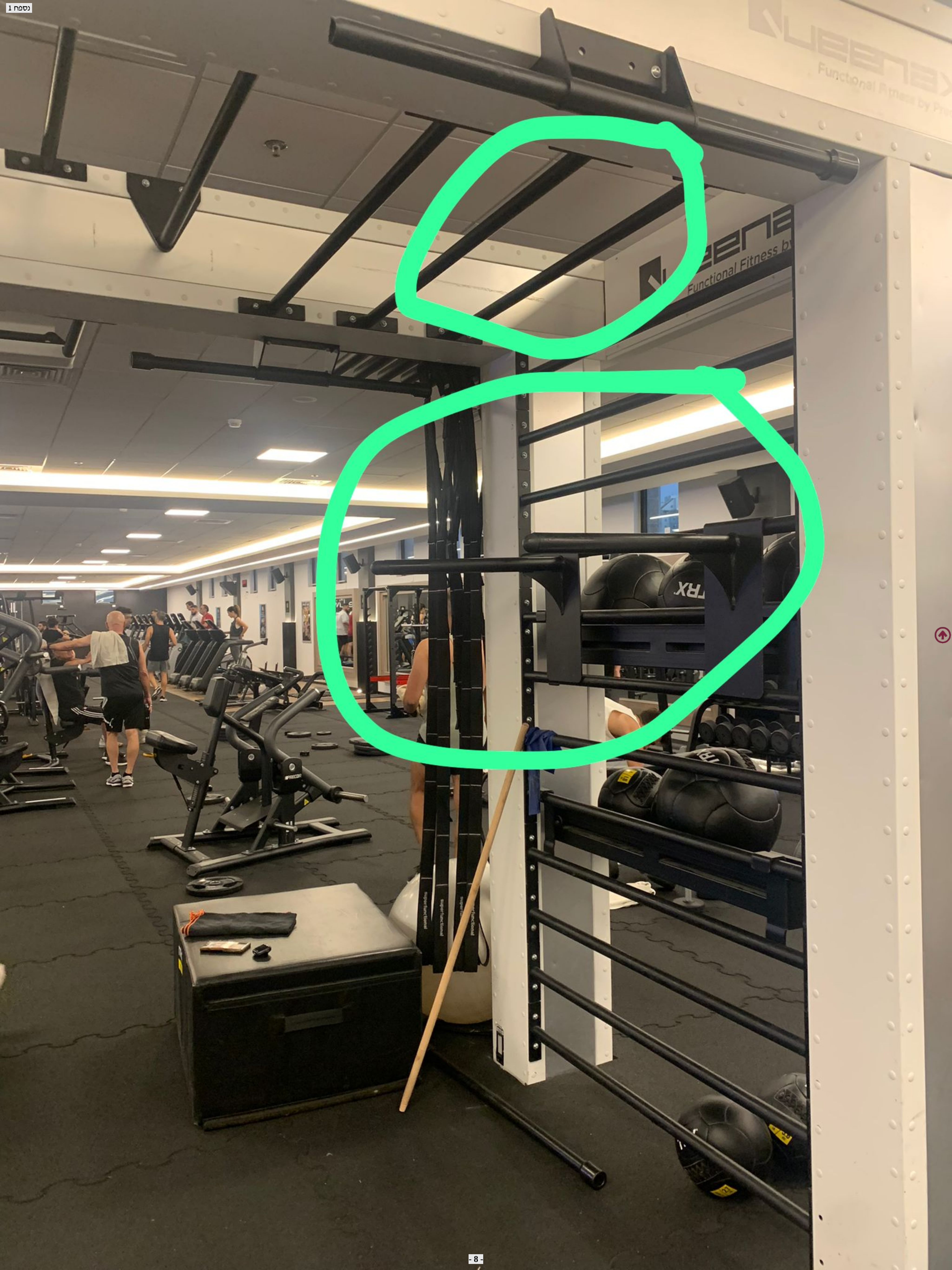


נספח 1 :

תמונת המפגע

(עמודים 8 עד 8)





נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 10 עד 33)



ת.ז:	1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	בטוח:	שיא	ת.לידה:	17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד:	64046	טלפון:	052-5050222				

מס. טופס



3310002252

הפנייה לצלום

בתוקף מ: 03/10/2022
עד: 02/11/2022

הבדיקה הדחשה: צילום צלעות - RXI0042

תלונות החולה:

- חבלת בית חזה מאתמול, כאב מעל צלעות תחתונות מימין בחלק לטרלי

בדיקה גופנית:

- ריאה: כניסת אוויר שווה דו"צ, ללא חרחורים, צפצופים או קרפיטציות.

אבחנות:

- CONTUSION CHEST WALL

שאלות לבדיקה:
שלול שבר בצלעות מימין

יש להגיע לבדיקה עם הפניה זו
יש להכין אמצעי תשלום עבור אגרת מכון
נא להביא בדיקות להשוואה אם בוצעו מחוץ לקופה

רפא/מטפל:	ד"ר נאומוב אולגה	רשיון:	117709
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	טלפון:	09-7641222
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא		



ת.ז: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	כיסוח:	שיא	ת.לידה: 17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד: 64046	טלפון: 052-5050222				

מ.ט.ט.פ.ס



3310002245

הפניה לצלום

בתוקף מ: 03/10/2022
עד: 02/11/2022

הבדיקה הדחשה: LAT + AP צילום חזה - RXI0046

תלונות החולה:

- חבלת בית חזה מאתמול, כאב מעל צלעות תחתונות מימין בחלק לטרלי

בדיקה גופנית:

- ריאה: כניסת אוויר שווה דו"צ, ללא חרחורים, צפצופים או קרפיטציות.

אבחנות:

- CONTUSION CHEST WALL

**יש להגיע לבדיקה עם הפניה זו
יש להכין אמצעי תשלום עבור אגרת מכון
נא להביא בדיקות להשוואה אם בוצעו מחוץ לקופה**

רופא/מטפל:	ד"ר גאומוב אולגה	רשיון: 117709	
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	טלפון: 09-7641222	
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא		



ת.ז: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח: שיא	ת.לידה: 17/05/1991
	כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו		מיקוד: 64046	טלפון: 052-5050222	

מס. טופס



3310002229

הפניה לטיפול אחות

סוג הטיפול:

- זריקה/מתן תרופה אופן מתן I.M. עם:

ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP 75 MG

תלונות החולה:

- חבלת בית חזה מאתמול ,
- כאב מעל צלעות תחתונות מימין בחלק לטרלי

בדיקה גופנית:

- ריאה : כניסת אוויר שווה דו"צ, ללא חרחורים, צפצופים או קרפיטציות.

אבחנות:

- CONTUSION CHEST WALL

	רשיון: 117709		ד"ר נאומוב אולגה	רופא/מטפל:
	טלפון: 09-7641222		רפואת משפחה	תחום עיסוק:
			המייסדים 20 כפר סבא	כתובת:

תאריך	שעה	שם האחות	ממצאים



משוב שירותי רנטגן והדמיה בע"מ

משוב כפר סבא

טלפון סניף: 097440155, פקס: 097603337, email: kfarsaba@mashovltd.co.il

תאריך: 03/10/2022
מס' ביקור: 1858029

מס' תיק נבדק: 20102155

לכבוד: קופ"ח מאוחדת -
ד"ר נאומוב אולגה

הנדון: גב'/מר: מורי שגיא ת"ז: 203953872 מין: נ
תאריך לידה: 17/05/1991

...

להלן תוצאות הבדיקות אשר בוצעו בתאריך: 03/10/2022

סיבת ההפניה: חבלה

צילום חזה + צלעות מימין:

ללא ממצא ריאתי או פלורלי.
אין תפליט פלויירלי.
צל הלב אינו מורחב.
מייצר לא מורחב.

בצלעות מימין חשד לשבר בקצה קדמי של צלע 10

לסיכום: ליעוץ אורטופד.

...

בברכה

ד"ר בלוקה אברהם
מ.ר. 32816
מ.ר.מ. 17948

יש להביא בדיקה זו להשוואה (בבדיקה דומה בלבד).
הקליד/ה: בלוקה אברהם יכ
טכנאי מבצע: ריבה
הבדיקה בוצע בסניף: משוב כפר סבא

מסמך זה הינו חסוי ומכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות , המוסרו שלא
כדין עובר עבירה

מרשם רופא

ת.ז: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה: 17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד: 64046	טלפון: 052-5050222				

ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB 15% PO 1 TAB X 2/day for 10 days (PARACETAMOL, TRAMADOL) 6007 הנחה במאוחדת פארם ובב"מ בהסכם 1-O.P.	117709 רישון רופא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 03/10/2022 עד תאריך: 17/10/2022 מס מרשם - 1 09110106 ת. מרשם - 2 0310220061
XXXXXXX	
XXXXXXX	
XXXXXXX	מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני זאתרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה
XXXXXXX	בידיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זוהר שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי ת.ז. וחותימה תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רפוא/מטפל:	ד"ר נאומוב אולגה	רשיון: 117709	טלפון: 09-7641222
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	המייסדים 20 כפר סבא	



ת.ז.: 1203953872 שם המבוטח: מורי שגיא מין: נקבה ביטוח: שיא ת.לידה: 17/05/1991
כתובת: אבן גבירול 87 תל אביב - יפו מיקוד: 64046 טלפון: 052-5050222



מס. טופס

3318000043

הפניה לטיפול אחות

סוג הטיפול:

• זריקה/מתן תרופה אופן מתן I.M. עם:

ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP 75 MG



רשיון: 152051

רופא/מטפל: ד"ר זוסמנוביץ ליאור

תחום עיסוק: מתמחה ברפואת המשפחה

טלפון: 09-7482230

כתובת: רפפורט 3 כפר סבא

תאריך	שעה	שם האחות	ממצאים



מרשם חפא

ת.ז: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לדה: 17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד: 64046	טלפון: 052-5050222				

15%	OPTALGIN NEW 20ML DRO 500MG/ML 1BOX PO 45 DRO X 3/day for 5 days (DIPYRONE)	58075	1 - O.P. הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם
15%	TRAMADEX FLASHTAB 50MG 30TAB PO 1 TAB X 4/day for 5 days (TRAMADOL)	63535	1 - O.P. הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם
XXXXXXX			
XXXXXXX			
XXXXXXX			

תוקף המרשם
 מתאריך: 04/10/2022
 עד תאריך: 18/10/2022

מס מרשם - 1

 12340102

ת. מרשם - 2

 0410220014

מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה

בדיעתי במידה וקיים פריט גנר, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף

אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי.
 ת.ז. וחתימה

תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רופא/מטפל:	ד"ר יחיאל עורסאן	רשיון:	121761
תחום עיסוק:	מיון היברידי	טלפון:	03-5202342
כתובת:	אבן גבירול 124 תל אביב -		



ת.ז: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לדה: 17/05/1991
	כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד:	64046	טלפון:	052-5050222	



הפניה לטיפול אחות

סוג הטיפול:

• זריקה/מתן תרופה אופן מתן I.M. עם:

ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP 75 MG



רופא/מטפל:	ד"ר נאומזב אולגה	רשיון: 117709	
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	טלפון: 09-7666300	
כתובת:	נחל קנה 9 צור יצחק		

תאריך	שעה	שם האחות	ממצאים



מרשם רופא

ת.ז: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה: 17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד: 64046	טלפון: 052-5050222				

TRAMADOL OD 100MG 30TAB 15% PO 1 TAB X 1/day for 30 days (TRAMADOL) הנחה במאוחזית פארם ובבי"מ בהסכם 80022 1 - O.P.	117709 רישיון חפא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 09/10/2022 עד תאריך: 23/10/2022 מס מרשם - 1 10090108 ת. מרשם - 2 0910220068 מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה בידיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זוהי שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני התנתם מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו במחקו מהמרשם בנכוחותי ות.ז. וחתימה תאריך קבלה
--	--

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רופא/מטפל:	ד"ר נאומוב אולגה	רישיון: 117709	טלפון: 09-7641222
תחום עיסוק:	רפואת משפחה		
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא		



ת.ד.: 1203953872 שם המבוטח: מורי שגיא מין: נקבה ביטוח: שיא ת.לדה: 17/05/1991
כתובת: אבן גבירול 87 תל אביב - יפו מיקוד: 64046 טלפון: 052-5050222



הפניה לטיפול אחות

סוג הטיפול:

• זריקה/מתן תרופה אופן מתן I.M. עם:
ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP 75 MG



רשיון: 117709

רופא/מטפל: ד"ר נאומוב אולגה

תחום עיסוק: רפואת משפחה

טלפון: 09-7641222

כתובת: המייסדים 20 כפר סבא

תאריך	שעה	שם האחות	ממצאים



מחשב חפא

ת.ז: 1203953872 שם המבוטח: מורי שגיא מין: נקבה ביטוח: שיא ת.לידה: 17/05/1991
כתובת: אבן גבירול 87 תל אביב-יפו מיקוד: 64046 טלפון: 052-5050222



117709

רישון חפא

הדפסה מספר 1

תוקף המרשם

מתאריך: 14/10/2022
עד תאריך: 28/10/2022

מס מרשם -1



08400107

ת. מרשם -2



1410220068

PERCOCET 5MG 10TAB
PO 1 TAB X 2/day for 7 days
(PARACETAMOL, OXYCODONE)

2514

שם התרופה: פרקוסט כדורים חמישה מ'ג עשרה כדורים
מינון: כדור אחד פעמיים ביום למשך שבועה ימים בסך הכל ארבעה עשר כדורים

הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם

בודדים 14

15%

המבוטח/ת במעקב שלי

אסמכתא לרישום התרופה: טיפול בכאב אקוטי, שבר בצלעות

אבחנה לרישום תרופה: ACUTE PAIN

לשם קבלת התרופה בבית המרקחת אנא הבא/י איתך תעודת זהות שלך.
במידה והינך לוקח/ת את התרופה עבור אדם אחר
יש להביא גם את תעודת זהות שלו/ה

העתק מרשם - הטיפול באמצעות מאגר המרשמים המאוחדת של הקופה.

בידיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה
גנרית זוהי שאושרה על ידי הקופה

השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור
האגרה שבתוקף

אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות.
במרשם זה. תרופות שלא סופקו נחלקו מהמרשם בנוכחותי
ת.ז. וחתימה

תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.



רישון: 117709

רפוא/מטפל: ד"ר נאומוב אולגה

תחום עיסוק: רפואת משפחה

טלפון: 09-7641222

כתובת: המייסדים 20 כפר סבא

חשבונית מס' 10000000000000000000



www.meuhedet.co.il

ת.ז: 1203953872 שם המבוטח: מורי שגיא מין: נקבה ביטוח: שיא ת.לידה: 17/05/1991
כתובת: אבן גבירול 87 תל אביב - יפו מיקוד: 64046 טלפון: 052-5050222



הבדיקה הדרושה: הפניה למוקד רפואה דחופה - GNG0039

תלונות החולה:

- בת 31, לאחר חבלה ושבר בצלעות
מזה שבועיים תלונות על כאבים באיזור הבית חזה
כעת תחת טיפול בפירקוסט

אבחנות:

- CHEST PAIN (UNSPECIFIED)

שאלות לבדיקה:

המשך בירור



רשיון: 130112

רופא/מטפל: ד"ר אמארה אמיר

תחום עיסוק: מיון היברידי

טלפון: 03-5202342

כתובת: אבן גבירול 124 תל אביב -



מס' ביקור: 14135497

תאריך: 17/10/22 שעת קבלה: 13:25 סיום: 17/10/2022 14:44

שם המטופל: שגיא מורי מס' זהות: 203953872 גיל: 31.4 מס' מנוי: 203953872
כתובת: כפר סבא כפר סבא 0 דירה 0 052-5050222 מרפאה: כפר סבא
מאוחדת

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

בריא בד"כ לא ידועה על רגישות לתרופות

לדבריה נפלה ונחבלה בחזה לפני כשבועיים עברה צילום ואובחנה עם חשד לשבר בקצה קדמי של צלע 10 מצד ימין
מקבלת פירקסיט לכאבים.
שוללת קוצר נשימה וכל תלונה נוספת

מדדים: חום: 37 PO לחץ דם: 119/81 דופק: 85 סטורציה: 96%

בדיקה גופנית:

רושם כללי - גינוחה, עירנית, ללא סימני קוצר נשימה, ללא כיחלון/חיוורון/צהבת/פריחה.

לב - קולות הלב סדירים, לא נשמעו אוושות.

ריאות - נשימה בועית, ללא ממצאים האזנתיים ממוקדים בריאות. רגישות בבית החזה בלחץ מקומי ובאינספיריום.

בדיקות עזר:

סוג בדיקה תוצאות תוצאות בדף מצורף
זמן ביצוע 14:09

אבחנה משוערת:

CLOSED FRACTURE OF RIB(S), UNSPECIFIED

טיפולם שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

תאור התרופה תח/מנה כמות
ABITRENE 75MG 5 AMP 75

מרשם תרופות:

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רוסא

שם הרופא: דר' יאסין סוהייב רשיון הרופא: 149558 חתימה וחוקמת הרופא:

דר' סוהייב יאסין
Dr. Suhaib Yasin
1-149558

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשדוד, בנייה ד', ימאל אלן 90, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 14135497

תאריך: 17/10/22 שעת קבלה: 13:25 סיום: 17/10/2022 14:44

שם המטופל: שגיא מורי מס' זהות: 203953872 גיל: 31.4 מס' מנוי: 203953872

כתובת: כפר סבא כפר סבא 0 דירה 0 052-5050222 מרפאה: כפר סבא מאוחדת

צילום רנטגן

אברים: חזה, AP, צלעות ימין, OBL
שבר בצלע 10 מצד ימין



T_2000

T_3000

ד"ר סוהייב יאסין
Dr. Suhayb Yasin
1-149558

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' יאסין סוהייב רשיון הרופא: 149558

חתימה וחותמת הרופא:

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il
מרכז אשדוד, כניסה ד', ימאל אלן 90, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 14135497

תאריך: 17/10/22 שעת קבלה: 13:25 סיום: 17/10/2022 14:44

שם המטופל: שגיא מורי מס' זהות: 203953872 גיל: 31.4 מס' מנוי: 203953872

כתובת: כפר סבא כפר סבא 0 דירה 0 052-5050222 מרפאה: כפר סבא מאוחדת

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

קבלה זריקת אבטירין במרפאה, המלצות:

משככי כאבים כמקובל, מעקב רופא מטפל, פזיותרפיה, בהחמרה לפנות לרופא זמין/מיון

המשך מעקב אצל רופא מטפל



ד"ר סוהייב יאסין
Dr. Suhailb Yassin
1-1495558

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' יאסין סוהייב רשיון הרופא: 149558

חתימה והותמת הרופא:

תעודה רפואית

מס' ביקור: 14135497

תאריך: 17/10/22 שעת קבלה: 13:25 סיום: 17/10/2022 14:44

שם המטופל: שגיא מורי מס' זהות: 203953872 גיל: 31.4 מס' מנזר: 203953872

מרפאה: כפר סבא

כתובת: כפר סבא כפר סבא 0 דירה 0
מאונחת: 052-5050222

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

בריאה בדר"כ לא ידועה על רגישות לתרופות

203953872

מרפאה: כפר סבא

לדבריה נפלה ונחבלה בחזה לפני כשבועיים עברה צילום ואובחנה עם חשד לשבר בקצה קדמי של צלע 10 מצד ימין
מקבלת פירקוסיט לכאבים. לא נשמה קוצר נשימה וכל תלונה נוספת

סטורציה: 96%

דופק: 85 סדיר

לחץ דם: 119/81

מדדים: חום: 37 PO

בדיקה גופנית:

רושם כללי - נינוחה, עירנית, ללא סימני קוצר נשימה, ללא כיחלון/חיוורון/צהבת/פריחה.
לב - קולות הלב סדירים, לא נשמעו אוושות.
ריאות - נשימה בועית, ללא ממצאים האזנתיים ממוקדים בריאות. רגישות בבית החזה בלחץ מקומי ובאינספיריום.

בדיקות עזר:

203953872 זמן ביצוע: 14:09

תוצאות

תוצאות בדף מצורף

סוג בדיקה

צילום רנטגן

אבחנה משוערת:

CLOSED FRACTURE OF RIB(S), UNSPECIFIED

טיפולים שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

תאור התרופה

ABITRENE 75MG 35AMP

מרשם תרופות:

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

רשיון הרופא: 149558

שם הרופא: דר' יאסין סוהייב

Dr. Suhaib Yassin
1-149558

חתימה וחתימת הרופא:

סודי רפואי
שירות מיוחד מאקום ובלאן פנומיה אק

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofa.co.il

מרכז אשדוד, כינסיח ד' יאלי אלון 90, תא 6789130
סלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 14135497

תאריך: 17/10/22 שעת קבלה: 13:25 סיום: 17/10/2022 14:44

שם המטופל: שגיא מורי מס' זהות: 203953872 גיל: 31.4 מס' מנוי: 203953872

כתובת: כפר סבא, כפר סבא 0 דירה 0 מס' 052-5050222 מאוחדת

מרפאה: כפר סבא

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

קבלה זריקת אבטירין במרפאה, המלצות:
משככי כאבים כמקובל, מעקב רופא מטפל, פזיותרפיה, בהחמרה לפנות לרופא זמין/מיון
המשך מעקב אצל רופא משפח

מס' מני: 203953872

מרפאה: כפר סבא

מס' מני: 203953872

מרפאה: כפר סבא

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' יאסין סוהיב רשיון הרופא: 149558

חתימה וחומת הרופא:

תעודת רפואית

מס' ביקור: 14135497

תאריך: 17/10/22 שעת קבלה: 13:25 סיום: 17/10/22 14:44

שם המטופל: שגיא מורי מס' זהות: 203953872 גיל: 31.4 מס' מנוי: 203953872

מרפאה: כפר סבא

כתובת: כפר סבא כפר סבא 0 דירה 0 052-5050222

מאוחדת

צילום רנטגן

אברים: חזה, AP צלעות ימין, OBL
שבר בצלע 10 מצד ימין

203953872

מרפאה: כפר סבא

203953872

מרפאה: כפר סבא

203953872

מרפאה: כפר סבא

T_2000

T_3000

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' יאסין סוהייב רשיון הרופא: 149558

חתימה וחותמת הרופא:

ת.ד: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	17/05/1991
	כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד:	64046	טלפון:	052-5050222		



אישור מחלה

הנני לאשר בזאת כי:

אינה מסוגלת לעבוד - מיום 03/10/2022 עד יום 04/11/2022 סה"כ 33 ימים

החל מ-11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

רופא/מטפל:
ד"ר נאומב אולגה
תחום עיסוק:
רפואת משפחה
כתובת:
המייסדים 20 כפר סבא

רשיון: 117709

טלפון: 09-7641222



חשבונית מס' 1000000025



www.meuhedet.co.il

מרשם רופא

ת.ז: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה: 17/05/1991
	כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד:	64046	טלפון:	052-5050222	

PERCOCET 5MG 20TAB 58492 PO 1 TAB X 2/day for 7 days (PARACETAMOL, OXYCODONE) שם התרופה: פרקוסט חמישה מ"ג עשרים כדורים מינון: כדור אחד פעמיים ביום למשך שבועה ימים בסך הכל ארבעה עשר כדורים 14 בודדים הנחה במאחדת פארם ובב"מ בהסכם 15% המבוטח/ת במעקב שלי אסמכתא לרישום התרופה: חבלה, שבר בצלעות אבחנה לרישום תרופה: ACUTE PAIN לשם קבלת התרופה בבית המרקחת אנא הבא/י איתך תעודת זהות שלך. במידה והינך לוקח/ת את התרופה עבור אדם אחר יש להביא גם את תעודת זהות שלו/ה העותק מרשם - הניפוק באמצעות מאגר המרשמים הממוחשב של הקופה.	 117709 רישיון רופא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 24/10/2022 עד תאריך: 07/11/2022 מס מרשם - 1  07570103 ת. מרשם - 2  2410220067
	בידיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות. במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנכחותי ת.ז. וחתימה תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רופא/מטפל:	ד"ר נאומוב אולגה	רשיון: 117709	
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	טלפון: 09-7641222	
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא		

תוספת שטח הדפוס



www.meuhedet.co.il

-- רפואי אישי --

תאריך רישום: 24/10/2022
תאריך הדפסה: 24/10/2022



ת.ז:	1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב-יפו	מיקוד:	64046	טלפון:	052-5050222				

סיכום ביקור

ביקור ב - 24/10/2022 18:46 אצל ד"ר לאנה גיל , אורתופדיה מ.ר: 20987
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

• נחבלה בחדר כושר ב 02.10.2022 כאבים בצלעות מימין, מתקשה בנשימה
צילום שבר בצלע 10 מימין
----- מידע פנימי -----

כאב מימין
ללא קשיי נשימה

בדיקה גופנית

- מערכת שלד : ממליץ להפנותה בהקדם לכירורג
- מערכת שלד : ממליץ להפנותה לכירורג להמשך טיפול

אבחנות

- Acute CONTUSION CHEST WALL right

ד"ר לאנה גיל
אורתופדיה מומחה
16560
מ.ר. 20987
אחת מהרופאים



רשיון: 20987

טלפון: 09-7641222

רופא/מטפל: ד"ר לאנה גיל

תחום עיסוק: אורתופדיה

כתובת: המייסדים 20 כפר סבא

www.meuhedet.co.il

ת.ז: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לדה: 17/05/1991
	כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד:	64046	טלפון:	052-5050222	

מס. טופס  3310000025	אישור מחלה
---	-------------------

הנני לאשר בזאת כי:

אינה מסוגלת לעבוד - מיום 03/10/2022 עד יום 04/11/2022 סה"כ 33 ימים

החל מ 11.2015 עפ' חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

רפא/מטפל:	ד"ר נאומוב אולגה	רשיון:	117709	
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	טלפון:	09-7641222	
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא			

המסמך נחשף לרופא



מרשם רפא

ת.ז: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה: 17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד: 64046	טלפון: 052-5050222				

15%	PERCOCET 5MG 20TAB 58492 PO 1 TAB X 1/day for 10 days (PARACETAMOL, OXYCODONE) שם התרופה: פרקוסט חמישה מ"ג עשרים כדורים מינון: כדור אחד פעם אחת ביום למשך עשרה ימים בסך הכל עשרה כדורים בודדים 10 הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם המבוטח/ת במעקב שלי אסמכתא לרישום התרופה: שברים בצלעות, איזון כאבים אבחנה לרישום תרופה: ACUTE PAIN		117709 רישון רפא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 10/11/2022 עד תאריך: 24/11/2022 מס מרשם - 1 12450108 ת. מרשם - 2 1011220064	
	לשם קבלת התרופה בבית המרקחת אנא הבאי איתך תעודת זהות שלך. במידה והיך לוקח/ת את התרופה עבור אדם אחר יש להביא גם את תעודת זהות שלו/ה העתק מרשם - הניפוק באמצעות מאגר המרשמים הממוחשב של הקופה.		בידיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי ת.ז. וחתימה תאריך קבלה	

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רפא/מטפל:	ד"ר נאומוב אולגה	רישון: 117709	טלפון: 09-7641222
תחום עיסוק:	רפואת משפחה		
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא		



פריטים שרכשת



שגיא מורי

1

כמות
אריזות

0

כמות
בודדים**PRIZMA 20MG 30TAB****תאריך רכישה: 24/02/2023**

רופא מבקש: נאומוב אולגה

ס-פארם האר"י נתניה

0

כמות
אריזות

10

כמות
בודדים**PERCOCET 5MG 20TAB****תאריך רכישה: 11/11/2022**

רופא מבקש: נאומוב אולגה

ס-פארם כ.סבא הירוקה

0

כמות
אריזות

14

כמות
בודדים**PERCOCET 5MG 20TAB****תאריך רכישה: 31/10/2022**

רופא מבקש: נאומוב אולגה

בי כ"ס הירוקה

0

כמות
אריזות

14

כמות
בודדים**PERCOCET 5MG 20TAB****תאריך רכישה: 24/10/2022**

רופא מבקש: נאומוב אולגה

מאוחדת כפר סבא

1

כמות
אריזות

4

כמות
בודדים**PERCOCET 5MG 10TAB****תאריך רכישה: 14/10/2022**

רופא מבקש: נאומוב אולגה

ס-פארם ביג פולג

1

כמות
אריזות

0

כמות
בודדים**PRIZMA 20MG 30TAB****תאריך רכישה: 14/10/2022**

רופא מבקש: נאומוב אולגה

ס-פארם כ.סבא הירוקה

1

כמות
אריזות

0

כמות
בודדים**PRIZMA 20MG 30TAB****תאריך רכישה: 14/10/2022**

רופא מבקש: נאומוב אולגה



נספח 3 :

יפוי כח חתום ומאומת

(עמודים 35 עד 35)



י פ ו י כ ה

אני הח"מ, ע"ד אריאל פרייברג, מס' 203953872, מרחוב אין גרין 87, ת"א,
 ת.ז.ח.פ. מס' ה'א-א-ת"א 87 נגד ה'א-א-ת"א 87
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של ה'א-א-ת"א 87
 בענין מיום 2.10.22 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי 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, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. 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.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. 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 25 לחודש 10 שנה 2022

חתימה: X
 הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג
 מס' רשיון: 62254

עורך-דין