

**ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV**

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

Office@freiberg-law.com

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

9.10.23

לכבוד
חברת מטרופולין בע"מ
מרחוב הטחנה 1, כפר סבא
מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

באמצעות דוא"ל: tviot@metropoline.com

ח.נ.,

הנדון : תאונה מיום 4.8.21
רכב נושא מ"ר : 367-57-901
הנפגעת : עמליה ריכנטל, ת"ז 052300977

1. מכתבי מחודש אוקטובר 2022 לא זכה למענה (העתקו מצ"ב)

2. על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות אבקשכם ליתן מענה ענייני בהקדם!

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

בברכת בשורות טובות וימים שקטים.

ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד

Office@freiberg-law.com

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

20.10.22

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
חברת מטרופולין בע"מ
מרחוב הטחנה 1, כפר סבא

ח.נ.,

הנדון : תאונה מיום 4.8.21
רכב נושא מ"ר : 367-57-901
הנפגעת: עמליה ריכנטל, ת"ז 052300977

הנני מייצג את מרשתי הנפגעת שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן :

1. בתאריך 4.8.21 בסביבות השעה 13:00, או בסמוך לכך, עת נסעה בקו מס' 26 של חברתכם מכיון צפון לכיון דרום, באבן גבירול, לפתע בלם נהג האוטובוס בפתאומיות ומרשתי עפה ממקומה, הוטחה ארצה ונחבלה בגופה. (להלן: "התאונה").

*רצ"ב צילום האוטובוס ואישור נסיעה, מסומנים "1".

2. לאחר התאונה נוסעים ועוברי אורח, לרבות שוטר, סייעו למרשתי לקום ולהתאושש ולמחרת, משלא חלה הטבה, אלא, החמרה, פנתה לקבלת טיפול רפואי שם אובחנו חבלות ממושטות בכל חלקי גופה, בדגש על הצוואר, כתפיים, גפיים וגב עם הגבלה ניכרת בתנועות. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני ולאחר שנשלל החשד לשברים שוחררה לביתה בהמלצה לנטילת משככי כאבים והמלצה להמשך מעקב רפואי ומנוחה.

3. מרשתי, כבת 67, במועד התאונה התמודדה עובר לתאונה עם מספר קשיים, ולאחר התאונה ומחמת תוצאותיה מצבה הרפואי, הן הפיזי והן הנפשי, הוחמר משמעותית והיא מצאה עצמה מתמודדת עם קשיים פיזיים עצומים אשר הוחרפו

ומצב רוח ירוד המלווה בחשש לצאת מהבית, קושי בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובסיסיות אשר ביצעה בנקל עובר לתאונה והוחלט כי היא נזקקת להמשך טיפולים, מעקב רפואי ותמיכתי נפשי נוכח עוצמת הפגיעה מחמת התאונה והשלכותיה.

4. מצבה הרפואי והנפשי של מרשתי הלך והתדרדר, בדיקת הדמיה של הכתפיים הדגימה ממצאים אובייקטיביים, קרע ונזק לגידים.

5. ממצב רפואי המאפשר תפקוד יומיומי הפכה מרשתי לתלויה בעזרת הזולת עם הגבלות ניכרות בתנועות עמוד השדרה והחמרה ניכרת בכאבים ממושכים ומצב נפשי רעוע עם צורך בטיפולים תרופתיים ותרופות פסיכיאטריות כמו גם צורך בעזרת הזולת וניידות בצורה מוגברת.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "2".

6. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה הפכה מרשתי מאישה מבוגרת ועצמאית לאישה מבוגרת אשר סובלת מכאבים עזים, מצב נפשי ירוד, חרדה, דכאון ותלות גבוה בעזרת הזולת ובניידות.

7. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשתי קושי ניכר בניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת וסיעוד ותיזקק לכך גם בעתיד.

8. לאחר התאונה ותוצאותיה, בשים לב לחומרת פגיעותיה ולחרדה מחמת התאונה, לא התאפשר למרשתי שעובר לתאונה התניידה באמצעות אוטובוסים להתנייד כך ונגרמו לה הוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות.

9. בנסיבות המתוארות לעיל, על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות ומינוי מומחים רפואיים אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי בסך 165,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

10. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשתי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות-נספח (עמודים 5 עד 8)	5
נספח 2: תעודות רפואיות-נספח (עמודים 10 עד 17)	10
נספח 3: וסר ויפוי כח-נספח (עמודים 19 עד 21)	19



נספח 1 :

חבות-נספח

(עמודים 5 עד 8)







אישור נסיעה

אזורח ותיק

מטרופולין (Metropoline)



שעה
13:09

תאריך
4.8.2021

מרחק נסיעה
עד 15 ק"מ



תעריף
3.00 ₪ ~~6.00 ₪~~
אזורח ותיק

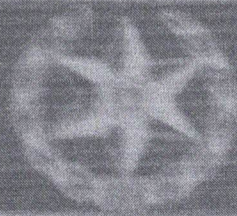
נתקלת בבעיה?

📞 התקשר לתמיכה

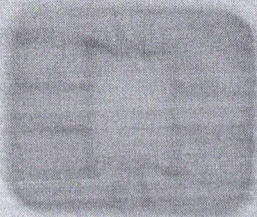
...2d06b9cbaf37bafc1756e

מספר אסמכתא

ישראל
POLICE



משטרת
شرطة



תעודת זהות

שם: עומר כהן

דוגה יב סמל

מס' זהות: 201009733

מס' איש: 1908102



השטר
ס' 100

הרשאה לנסוע לישראל וישראלים בלבד

נספח 2 :

תעודות רפואיות-נספח

(עמודים 10 עד 17)



תאריך: 05/08/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל

ריכנטל אילה עמליה		00-05230097-7		67.07	נ	16/01/1954	אבא
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	מין	ת.לידה	שם האב
תל אביב - ישוב	יוחנן הורקנוס	25 / 3		מס בית	052 - 4433925	052 - 4433925	052 - 4433925
רחוב	רחוב				טלפון נוסף	טלפון	

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים
 תאריך תאונה: 04/08/2021

שלום רב,

תאריך הביקור: 05/08/2021
 סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
 מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: ת"ד באוטובוס קו 26 האוטובוס בלם במהירות עפה ממקומה ונחתה על עכוז. כעת סובלת מכאב בצוואר וכתפיים דו"צ. כאב לאורך כל עמ"ש כולל סקרום. תחושת כיווץ בירכיים.

בדיקה גופנית: הליכה בדריכה מלאה. הגבלה בתנועת גב. רגישות מעל סקרום ללא המטומה. עומדת על קצות אצבעות ועל עקבים. תחושה סימטרית. צוואר ללא רגישות כן הגבלה בתנועה. כח תקין דו"צ 5/5 בפיזור C5-T1. תחושה סימטרית תקינה.

תוצאות הדמייה: מסרבת לביצוע הדמיה

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
		CERVICALGIA

דין/תוכנית טיפולית: שמורה נירולוגית לאחר חבלות, ללא חשד קליני לשברים, לא מעוניינת בהדמיה

תרופות בביקור

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	משך	סה"כ	OP	נ	ק	ח	עד	מ	P
MUSCOL TAB CF	1	TAB	טבליות	3	D	10	30	יחידה	N	ר	0	1	P
TRAMADEX FLASHTABS 50MG TAB 50MG	1	TAB	טבליות	2	D	10	20	יחידה	N	ר	0	1	P
ASSIVAL 2MG TAB 2MG	1	TAB	טבליות	2	D	7	14	יחידה	H	ר	0	1	P

תאונה	גר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					MUSCOL TAB CF
					TRAMADEX FLASHTABS 50MG TAB 50MG
					ASSIVAL 2MG TAB 2MG

TRAMADex FLASHTABS 5 Following reactions are possible with FLUOXETINE HCL CAP 2
Consider therapy modification
Increased risk of serotonin syndrome

התראת תרופות:

סיכום והמלצות: מעקב רופא מטפל
בכל החמרה לפנות למיון

בברכה,

חגי שרמן

114787

מס' רשיון

שם הרופא

חתימה וחתימת הרופא

ד"ר חגי שרמן
מס' 114787
חתימה האחות/רופאית
מרקא



שם פרטי: אילה עמליה

מס. זהות: 00052300977 שם משפחה: ריכסל

גיל המטופל: 67.07

תאריך ביקור: 19/08/2021

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 04/08/2021

מחוז הביקור: רגיל

תלונות/סיבות הפניה

לאחר ת"ד בה עפה ממקומה באוטובוס קדימה ונחתה על העכוז. עברה הערכה אורתופדית במרכז טראומה במגדל המאה

עברה הערכה אורתופדית ללא הדמיות - קיבלה אנלגטיקה בלבד שאינה משתמשת בה

כעת עדיין יש כאבי גב וצליעה לסיירגין שמזכירים לה אך כעת בהחמרה

משתמשת בקאנביס רפואי להקלה על כאביה

חוששת מאוד לנסוע בתחבורה ציבורית

גובה: 165

נמדד ב: 08/07/2020

משקל: 83

נמדד ב: 08/07/2020

BMI: 30.49

118

לחץ דם: 77

נמדד ב: 01/08/2021

דופק: 85

נמדד ב: 01/08/2021

eGFR: 74.51

מתאריך: 04/08/2020

סמנים:

רגישות ע"ג שרירי גב תחתון משמאל קושי בהתכופפות אך עקב פחד מתחושת סחרחורת כעת

NV ללא חסר

אבחנה*

ACCIDENT/INJURY; NOS

PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.

איפיון

קוד
A80
V68

דיון/תוכנית טיפולית

תכנה טיפול במוסקול בנוסף לקאנביס

תרופה

FLUOXETINE HCL CAP 20 MG 20MG 1 יחידה הגשה מנה

MUSCOL TAB CF 1 יחידה הגשה מנה

ס	ד	פ	ס	ה"	כ	משך	OP	ב	ק	ח	ע	ד
1	D	30	30	יחידה	N	ק						3
2	D	10	20	יחידה	N	ר	0					1

תרופות שהופקו דרך אלגוריתם: הפקת מרשמים לתרופות קבועות למשך 3 חודשים

תאריך עדכון: 19/08/2021

רופא מעדכן: ד"ר יעל לוי

מס רשיון: 140610

מקצוע המעדכן: 1

שם ההתמחות רפואת משפחה

Z סמון כרטיס*

קוד מרפאה: 3092

קוד מחוז: 02

שם מרפאה: מרפאת רבינוביץ

הנדון – עמליה רייכנטל ת.ז. 52300977

שלום לך.

אני מלווה את עמליה במסגרת טיפול פסיכותרפי, נפשי, מזה כחצי שנה. עמליה, בת 67, אישה מקסימה, אינטליגנטית ובעלת שמחת חיים, הגיעה אלי בעקבות התמודדות שלה עם קשיים נפשיים עימם היא מתמודדת בנוסף לקשייה הפיסיים (מחלת הפיברומיאלגיה) : תחושות חרדה לגבי עתידה, התמודדות עם אבל בעקבות אובדן אמה, שאלות לגבי משמעות החיים ולגבי ניהול יחסיה הבין אישיים.

בתאריך 4.8.21 באמצע נסיעה באוטובוס עירוני בקו 26 התקיימה עצירת פתע של האוטובוס, כאשר בעקבות העצירה עמליה עפה קדימה מרחק של כמה מטרים ונחבטה בחוזקה בריצפה. מאז התאונה עמליה סובלת מכאבים פיסיים באזור הפגיעה ומכאבים מוגברים בגוף כתוצאה מהחרפה משמעותית במחלתה הכרונית.

בנוסף, עמליה סובלת מחרדות תכופות בגין היא ממעטת לצאת מביתה, ממצב רוח ירוד, ומטראומה שמונעת ממנה לנסוע שוב בתחבורה ציבורית מה שמגביל את ניידותה הפיסית ומגביר את תחושת הבדידות שלה. במסגרת המפגשים הטיפולים שלנו אנו מבקשים לנסות ולהביא להקלה משמעותית בתסמינים הנפשיים שעמליה חווה בעקבות התאונה שקרתה, יחד עם זאת ניכר כי בשל עומק הפגיעה הטיפול יהיה תהליכי וידרשו לו מספר רב של מפגשים.

אשמח לעמוד לרשותך בכל שאלה,

בברכה,

עמית צור
פסיכותרפיסט M.A
052-8878947

ד"ר עזריאל שניאורס

מומחזה לראומטולוגיה ולרפואה פנימית
רחוב אורי צבי גרינברג 13, דירה 17
תל-אביב 6937919
טלפון: 050-7265227

12.06.2022

דוח רפואי

לכבוד:

רופאת משפחה, ד"ר יעל לוי
כללית שירותי בריאות

ועדה רפואית
המוסד לביטוח לאומי

ד.ג.,

שם: ריכנטל עמליה
ת.ז.: 052300977
תאריך לידה: 16.01.1954
טל': 052-4433925
דוא"ל: amaliarm@walla.co.il
כתובת: יוחנן הורקנוס 25/2, ת"א

גיל: 68

תרופות קבועות:
פרוזק, מזה 20 שנים
טרזודיל
אומפרדקס, 40 מ"ג פעם עד פעמיים ביום
סטטור

תרופות לפי הצורך:
קלונקס, מס' פעמים בשבוע
נורופן
אופטלגין נוזלי

תכשירים אחרים:

קנאביס רפואי:

צורת צריכה: באידוי ובעישון

הרכב:

1. 10 גרם תפרחת סטיבה T20 C4

2. 10 גרם תפרחת אינדיקה T20 C4

היסטוריה רפואית:

קוצר נשימה כרוני ? מחלת ריאות חסימתית כרונית

בקע סרעפתי

מחלת ההחזר הוושטי

חשד למנינגיומה בראש

LIP EDEMA בגפיים

תסמינים כרוניים:

כאבים עזים, צריבה קשה, מפושטים

נוקשות בוקר

סיאטיקה בצד שמאל

מגבלות קשות מאוד בתנועה במדרגות, למטה ולמעלה.

רגליים חסרות מנוחה

דיכאון וחרדה בלתי פוסקים שמועצמים על ידי נושא משפחתי קרוב.

קלאוסטרופוביה נוראה לפיכך לא יכולה לעבור בדיקת MRI

התקפים של חוסר יכולת לנשום שמגיבים לזריקת וולטרן תוך שרירית

תשישות קיצונית, חולשה גופנית המביאה לנפילות. הכול נופל מהידיים.

שינה קטסטרופלית מאז ומעולם

גלי חום

רגישות לאור ולרעש

טמפרטורת גוף לא יציבה

פגיעה בזיכרון ובריכוז

תחושת עננות האופיינית לפיברומיאלגיה

תסמינים של תסמונת המעי הרגיש

גרד מפושט, לא יכולה לסבול מגע של בגד או שמיכה

ברוב מצוקתה חזרה לעשן

בבדיקה גופנית:

כיפוף צוואר מאוד מוגבל, מתיחת צוואר ורוטציות צוואר סבירות.

טווחי תנועת כתפיים מאוד מוגבלים. כל תנועה של כתף אחת או שנייה מביאה לכאבי תופת חדים כתער בסביבת הכתף.
כל תנועת ברכיים וירכיים מעוררת כאבי תופת בגב תחתון.

כל הרקמות הרכות רגישות במידה קיצונית
תהליך שכיבה וקימה מהמיטה כרוך בכאב אימים בגב תחתון ובכתפיים

ב CT של עמוד שדרה צווארי ב 07/2013 נצפו:
שינויים ניווניים משמעותיים והיצרות נקבים בין חולייתיים C5-C6

באולטרסאונד כתפיים 01/2022 נצפו:
גיד סופרה ספינטוס בשמאל לא אחיד, בימין קרע חלקי. גיד ביסיפיטלי ימני עם מעט נוזל במעטפת.

בבדיקות מעבדה 01/2022:
שקיעת דם תקינה, CRP שלילי, CBC תקין, TSH תקין, RF שלילי, ANA שלילי, אנטי DNA דו גדילי שלילי.
תסמונת רגליים חסרות המנוחה

אבחנות רלוונטיות בהיבט הראומטי ואורטופדי:
Chronic pain since the age of 15
Very poor sleep throughout her life
Restless legs syndrome
Eventual extreme fibromyalgia syndrome associated with variety of kinds of pain including a burning one, as well as other kinds of symptoms.
Degenerative spinal coloumn disease, related severe painful disability.
Degenerative rotator cuff tendons complex, related severe painful disability.
Recently, very painful knees.

מצבה הגופני וכתוצאה מכך גם הנפשי מאוד החמיר.
אינה מסוגלת להכין אוכל, להתקלח, לצאת בעצמה מהבית מפאת המגבלות הפיסיות הקשות הבאות לידי ביטוי ברור בבדיקה הגופנית.

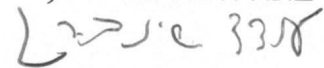
המלצות:

חייבת בעזרה יום יומית כך שיתאפשר לה לאכול, להתקלח, לצאת מהבית מבלי ליפול במדרגות.

נא להזמין CT ע"ש צווארי ומותני.

נא להזמין בדיקות מעבדה שיגרתיות נרחבות.

בתודה ובכבוד רב,



ד"ר עודד שינברג

ד"ר עודד שינברג

מומחה לראומטולוגיה ולרפואה פנימית
מנהל שירות ראומטולוגי, מ.ר. וולפסון
יועץ מחוזי בראומטולוגיה, מחוז ת"א-יפו, כללית
מ.ר. 16868 מ.ר.מ. 13781 מ.ר.מ. בראומטולוגיה 14082



נספח 3 :

וסר ויפוי כח-נספח

(עמודים 19 עד 21)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'
אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה ישיב שם פרטי נלי תעודת זהות 052300977 שם האב _____

רחוב יחזקאל היקוט מס' 25 עיר תל אביב מיקוד _____ טלפון _____

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 22/6/22 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 חתימה: אריאל פרינברג, עו"ד

X חתימה (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

יפוי כח
הרני מניפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך _____ שם פרטי ושם משפחה _____ חתימה _____

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, הנדב ריכטר, מס' 7752500977, מרחוב הירקון 256 סל 1-2, ת.ז. מס' 7752500977,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של נגד
בענין תאונת דרכים מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי
הני"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל
בקשר לענין הני"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 הני"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 הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"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 הני"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 הני"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 23 לחודש 6 שנה 22

חתימה: X אליהו יעקב

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אמיאל פריברג, עו"ד
מערך 62354

