

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

בית המשפט:

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

תיקים קשורים:

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



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.

א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:

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.

ב. הסעד המבוקש:

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

65,000 ₪	(1) הפסדי השתכרות בעבר-
24,750 ₪	(2) הפסד תגמולי ביטוח לפי תקנות הספורט -
12,000 ₪	(3) עזרת הזולת בעבר –
8,000 ₪	(4) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –
3,300 ₪	(5) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר –

ב. נזק כללי:

פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובעת.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

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 ובטיחותם 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.

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

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 פרייברג, 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

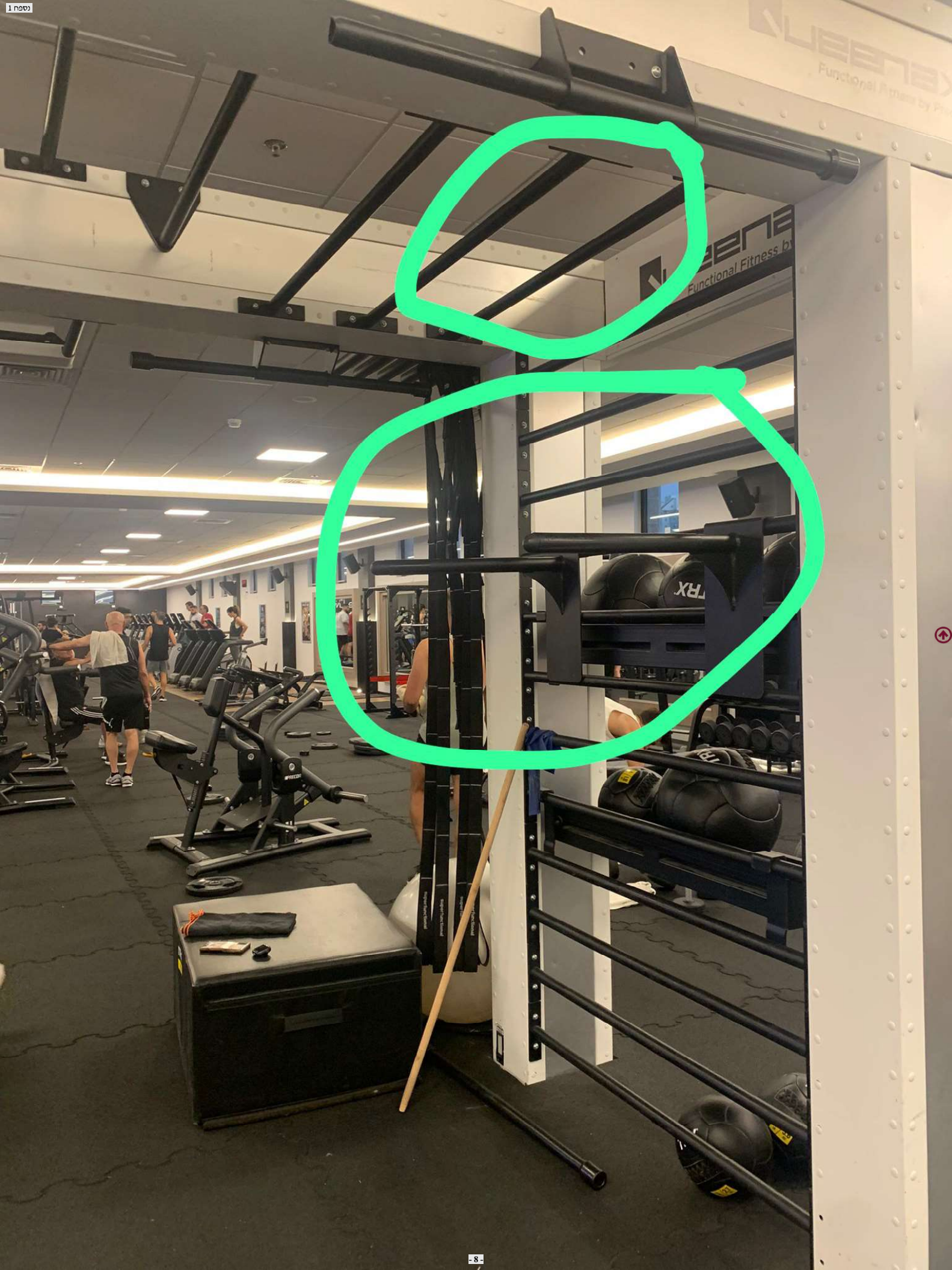


נספח 1 :

תמונת המפגע

(עמודים 8 עד 8)





נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 10 עד 33)



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

מ.ט.פ. 09



3310002252

הפנייה לצלום

בתוקף מ: 03/10/2022
עד: 02/11/2022

הבדיקה הדרושה: 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:

לשלול שבר בצלעות מימין

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 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	כיסוי:	שיא	ת.ל.י.:	17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד:	64046	טלפון:	052-5050222				

מס. טופס



3310002245

הפנייה לצלום

בתוקף מ: 03/10/2022
עד: 02/11/2022

הבדיקה הדרושה: 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 נאומב אולגה	רשין:	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.ל: 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

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

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

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 נאומב 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 פלויורלי.
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 6007 15% PO 1 TAB X 2/day for 10 days (PARACETAMOL, TRAMADOL) 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
--	--

XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX	מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרישום האחרונה בדיעתי 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 ממרשם בנוכחותי ת.ז. וחתימה תאריך קבלה
---	--

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

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





רפואה אישית

תאריך רישום: 04/10/2022
תאריך הדפסה: 04/10/2022

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



מ.ס. טופס

3318000043

הפניה לטיפול אחות

סוג הטיפול:

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



רופא/מטפל:	ד"ר זוסמנוביץ ליאור	רשיון:	152051	טלפון:	09-7482230
תחום עיסוק:	מתמחה ברפואת המשפחה	רפפורט 3 כפר סבא			

תאריך	שעה	שם האחות	ממצאים



www.meuhedet.co.il

מרשם חופא

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% OPTALGIN NEW 20ML DRO 500MG/ML 1BOX 58075 PO 45 DRO X 3/day for 5 days (DIPYRONE) הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם 1 - O.P.	121761 רישון חופא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 04/10/2022 עד תאריך: 18/10/2022
15% TRAMADEX FLASHTAB 50MG 30TAB 63535 PO 1 TAB X 4/day for 5 days (TRAMADOL) הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם 1 - O.P.	מס מרשם -1 12340102 ת. מרשם -2 0410220014
XXXXXXXXXX	
XXXXXXXXXX	מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרישום האחרונה
XXXXXXXXXX	בדיעתי 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 ותתימה תאריך קבלה

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

רפוא/מטפל:	ד"ר יחיא עורסאן	רישון:	121761
חחום עיסוק:	מיון היברידי	טלפון:	03-5202342
כתובת:	אבן גבירול 124 תל אביב -		



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

מס. טופס



3317000077

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



מחשבים רופא

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		

TRAMADEX OD 100MG 30TAB 80022 15% PO 1 TAB X 1/day for 30 days (TRAMADOL) הנחה במאוחזת פארם ובב"מ בהסכם 1 - O.P.	117709 רישיון רופא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 09/10/2022 עד תאריך: 23/10/2022 מס. מרשם - 1 10090108 ת. מרשם - 2 0910220068 מחשבים 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 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 במוכחותי. ות.ז. וחתימה תאריך קבלה
---	---

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.	
רופא/מטפל: ד"ר נאומוב אולגה	חשון: 117709
תחום עיסוק: רפואת משפחה	טלפון: 09-7641222
כתובת: המייסדים 20 כפר סבא	





רפואי אישי

תאריך רישום: 09/10/2022
תאריך הדפסה: 09/10/2022

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				



הפניה לטיפול אחרות

סוג הטיפול:

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



רופא/מטפל:	ד"ר נאומוב אולגה	רשיון:	117709	מס. טופס	3310002310
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	טלפון:	09-7641222		
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא				

תאריך	שעה	שם האחות	ממצאים



www.meuhedet.co.il

מרחשם חסא

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		

2514 PERCOCET 5MG 10TAB PO 1 TAB X 2/day for 7 days (PARACETAMOL, OXYCODONE) שם התרופה: פרקוסט כדורים חמישה מ"ג עשרה כדורים מינון: כדור אחד פעמיים ביום למשך שבעה ימים בסך הכל ארבעה עשר כדורים הנחה במאוחדת פארם ובב"מ בהסכם 14 בודדים 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 מרחשם - תיפוק באמצעות מאגר התרופות הממוחשב של הקופה	117709 רישיון רופא הדפסה מספר 1 תוקף המרחשם מתאריך: 14/10/2022 עד תאריך: 28/10/2022 מס מרחשם 1- 08400107 ת. מרחשם 2- 1410220068
בידיעת: במידה וקיים פריט גנרי, מותרת בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה הרישום במרחשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרחשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרחשם בנוכחותי ות.ז. וחתימה תאריך קבלה	

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.			
רופא/מטפל: ד"ר נאומוב אולגה	רשיון: 117709	טלפון: 09-7641222	תחום עיסוק: רפואת משפחה
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	

מ.ט.פ. 09



9807000154

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

רפוא/מטפל:	ד"ר אמארה אמיר	רשיון:	130112
תחום עיסוק:	מיון היברידי	טלפון:	03-5202342
כתובת:	אבן גבירול 124 תל אביב -		



תעודת 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
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 פירקוסיט לכאבים
שוללת קוצר נשימה וכל תלונה נוספת

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

בדיקה גופנית:

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

בדיקות עזר:

סוג בדיקה תוצאות תוצאות בדף מצורף
צילום רנטגן
זמן ביצוע 14:09

אבחנה משוערת:

CLOSED FRACTURE OF RIB(S), UNSPECIFIED

טיפולם שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

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

מרשם תרופות:

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

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

דר' סוהייב יאסין
Dr. Suhaib Yassin
מ.ר. 1-149558

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשדוד, בניסה ד', ינאל אלון 90, תא 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: שגיית מורי מס' זהות: 203953872 גיל: 31.4 מס' מנוי: 203953872
כתובת: כפר סבא כפר סבא 0 דירה 0 מס' 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 סוהיב יאסין
Dr. Suhailb Yasin
מ.ר. 1-149558

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

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 149558

שם הרופא: דר' יאסין סוהיב

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשדוד, בניסה ד', ימאל אלון 59, תא 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

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

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

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

קבלה זריקת אבטירן 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 Yasin
1-1495588

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

שם הרופא: דר' יאסין סוהייב רשיון הרופא: 149558

חתימה וחתימת הרופא:

תעודה רפואית

י. י. י. י. י. י.

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
מאוחדת

מרפאה: כפר סבא

רקע רפואי: בריא כד"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

בריאה כד"כ לא ידועה על רגישות לתרופות

203953872

לדבריה נפלה ונחבלה בחזה לפני כשבועיים עברה צילום ואובחנה עם חשד לשבר בקצה קדמי של צלע 10 מצד ימין
מקבלת-פירקוסט לכאבים, לא נמנעה מנשימה, ללא סימני קוצר נשימה, ללא כיחלון/חיוורון/צהבת/פריחה.
שוללת קוצר נשימה וכל תלונה נוספת

מרפאה: כפר סבא

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

בדיקה גופנית:

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

בדיקות עזר:

סוג בדיקה

תוצאות

זמן ביצוע: 203953872

תוצאות בדיקת מצורף

14:09

צילום רנטגן

אבחנה משוערת:

CLOSED FRACTURE OF RIB(S), UNSPECIFIED

טיפולם שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

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

מרשם תרופות:

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

שם הרופא: דר' יאסין סוהייב רשיון הרופא: 149558

חתימה וחתימת הרופא:

Dr. Suhaib Yasin
1-149558

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurrofa.co.il

מרכז אשרה, בניסח ד' יאסין סהני, תא 6789130
סלפון: 03-6272324 | טקס: 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' טלפון: 052-5050222
מאוחדת

מס' רפואה: כפר סבא

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

קבלה לריקת אבטירן במרפאה, המלצות:

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

מס' מני: 203953872

מס' רפואה: כפר סבא

מס' מני: 203953872

מס' רפואה: כפר סבא

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

שם הרופא: דר' יאסין סהני

רשיון הרופא: 149558

חתימה וחומת הרופא:

תעודה רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשר, כניסה ד' ימאל אלז 90, תיא 6789130
סלסון, 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' מנזר: 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

203953872

מרפאה: כפר סבא

203953872

מרפאה: כפר סבא

203953872

מרפאה: כפר סבא

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

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 149558

שם הרופא: דר' יאסין סוהייב

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

מ.ס. 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"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

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

החבר המבוטח נולד ב:



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 במאוזחית פארם ובבי"מ בהסכם המבוטח/ת במעקב שלי אסמכתא לרישום התחפה: חבלה, שבר בצלעות אבחנה לרישום תחפה: 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 - חניפוק 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 בדיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זוהי שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה התשלום 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. וחותמה תאריך קבלה
---	--

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

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



-- 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

רופא/מטפל:	ד"ר לאנה גיל	רשיון:	20987
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	09-7641222
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא		

ד"ר לאנה גיל
אורתופדיה
16560
מ.ר. 20987
יחידת מומחה
הרופא

ת.ז: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.ל.ידה:	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"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

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



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%	PERCOCET 5MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 10 days (PARACETAMOL, OXYCODONE) 58492 שם התרופה: פרקוסט חמישה מ"ג עשרים כדורים מינון: כדור אחד פעם אחת ביום למשך עשרה ימים בסך הכל עשרה כדורים הנחה במאוחדת פארם ובב"מ בהסכם בזדדים 10 המבוטח/ת במעקב שלי אסמכתא לרישום התחפה: שברים בצלעות, איזון כאבים אבחנה לרישום תחפה: 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 - הניפוק באמצעות מאגר המרשמים הממוחשב של הקופה.	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	בידעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה הרישום 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 נאומב אולגה	רשיון: 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)



יפוי כח

אני הח"מ, עמרם זר, מס' 203953872, מרחוב אין ארזון 87, ת"א, ת.ז. ח.פ. מס' נגד ה"ס ת"ס ו"א
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של זר נגד ה"ס ת"ס ו"א
 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 פסי"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