



בית משפט השלום בכפר סבא

07 נובמבר 2023

ת"א 14042-11-23 מסורי נ' עבו ואח'

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 07 נובמבר 2023 בשעה (بالساعة) 10:42 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 14042-11-23 מסורי נ' עבו ואח'.

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

www.court.gov.il *3852 2703333

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

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:

התובע:

אריאל מסורי ת"ז 322454208
מרחוב עמק יזרעאל 21, בני ברק
טלפון: 050-6996609

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
office@freiberg-law.com
- נ ג ד -

הנתבעות:

1. שי עבו, ת"ז 032374084
מרחוב אהל יעקב 7, טבריה

2. כלל חברה לביטוח בע"מ
מרחוב ראול ולנברג 36, ת.ד. 723 תל אביב 6100701
טל': * 6584; פקס: 077-6285500
דוא"ל: clalhaviot@clal-ins.co.il

מהות התביעה:

נזיקין – נזקי גוף

סכום התביעה:

אינו ניתן להערכה – עד לגובה סמכות ביהמ"ש הנכבד - 2,500,000 ש"ח

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 והתובע הגיש 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 לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

תיאור תמציתי של בעלי הדין:

א.

1. הנתבע 1 הינו מי שבכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו היה הבעלים ו/או האחראי על סירות שיט בכנרת.
2. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל ובכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו ביטחה את הנתבע 1 בביטוח אחריות.
3. התובע, יליד 11.1.2004, שט בסירה המופעלת ע"י הנתבע 1 ונפגע בתאונה במהלך השיט כאמור כפי שיפורט להלן בהרחבה.

הסעד המבוקש:

ב.

1. התובע נפגע כתוצאה מרשלנותו של הנתבע 1 ו/או מי מטעמו, במעשה או במחדל, ו/או כתוצאה מהפרת חובות חקוקות ועל כן עותר הוא לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו.
2. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, התובע, אשר היה קטין במועד התאונה, נאלץ להסתייע בהוריו אשר העניקו לו עזרה בצורה מוגברת וצמודה ועד למועד כתיבת שורות אלה, כמו גם בעתיד, יזקק לעזרת הזולת בהתאם להשפעה התפקודית.
3. מחמת התאונה ותוצאותיה נפגע התובע, ברגלו, נגרם לו נזק אורתופדי ונזק פלסטי וכתוצאה מכך נגרמו לו הפסדים ממוניים ולא ממוניים כפי שיפורטו להלן בהרחבה והוא עותר לקבלת פיצוי בגין נזקיו אלה.

4. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|----------|--|
| ₪ 45,000 | (1) הפסדי השתכרות/גריעה מכושר ההשתכרות בעבר- |
| ₪ 15,000 | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| ₪ 6,715 | (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| ₪ 9,350 | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – |

ב. נזק כללי:

- כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:
- (1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
 - (2) עזרת הזולת בעתיד.
 - (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
 - (4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

1. בתאריך 11.8.20 היו התובע בחופשה משפחתית בצפון. במהלך הטיול, עת שט בכנרת בסירות באר מרים המופעלות ע"י הנתבע 1, נפגע התובע 1 ממוט ברזל חשוף ובולט מהסירה והוא נחבל ברגלו (להלן: "התאונה").

רצ"ב תמונות הפגיעה, מסומנות "כנספח 1"

2. התובע יטען, כי אינו יודע ולא יכול היה לדעת מה היו הנסיבות האמיתיות שגרמו לתאונה, כי התאונה אירעה כתוצאה מחפץ שהיה בשליטתו המלאה של הנתבע 1 וכי עצם קרות התאונה מתיישב עם התרשלות מצידו של הנתבע 1 יותר מאשר עם מסקנה הפוכה, ועל כן, על הנתבע 1 הנטל להוכיח כי לא באשמו קרתה התאונה.

3. התובע יטען כי המדובר הוא בחפץ מסוכן אשר היה בבעלות ו/או בשליטת הנתבע 1 ומן הטעם הזה על הנתבע 1 להוכיח כי לא באשמו אירעה התאונה.

4. לחילופין, יטען התובע, כי התאונה אירעה מחמת הפרת חובות חקוקות ע"י הנתבע 1 ו/או עקב התרשלותו, אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

- א. התרשל בכך שהעמיד לרשות הציבור כלי שיט לא בטוחים שאינם תקינים.
- ב. לא דאג לתקינות ולתחזוקה ראויה של כלי השיט, למרות שצפה ו/או היה צריך לצפות שהמשתמשים עלולים להיפגע מהמפגע.
- ג. לא דאג לצוות מיומן ומנוסה להפעלת שיט בשכר בהתאם לתקנות ולחובה המוטלת עליו הן מכח הדין והן מכח נהלי הספנות.
- ד. לא דאג להדריך ו/או התרשל בפיקוח על תחזוקת כלי השיט ו/או מי מטעמו שאמון על הנושא.
- ה. לא דאג לבטיחותם ולשלומם של המשתמשים.
- ו. לא בדק ו/או פעל על מנת לוודא כי כלי השיט בטוחים לשימוש ונטולי מפגעים.
- ז. לא הנהיג כללי בטיחות וזהירות.
- ח. לא עשו דבר ו/או לא עשו די על מנת למנוע את התאונה.
- ט. הפעילו כלי שיט מסוכן.
- י. לא דאגו להציב אזהרות ו/או שילוט בדבר המפגע ו/או מיגון מתבקש בנסיבות.
- יא. נהגו בחוסר זהירות ובחוסר אכפתיות.
- יב. לא נהג כפי שבעלי כלי שיט/שיט בשכר סביר וזהיר היה נוהג בנסיבות דומות.

יג. הפר חובותיו החקוקות בתקנות הנמלים (בטיחות השיט), תשמ"ג-1982 ס' 9-2 ובתקנות הספנות (ימאים)(משיטי כלי שיט קטנים), תשנ"ח-1998, ס'.

5. לאחר התאונה פונה התובע לבית החולים, שם אובחנו 2 חתכים רוחביים חודרים באורך של כ-10 סנטימטרים בירך ימין. לאחר חיטוי, תחת הרדמה, נתפרו החתכים, רגלו נחבשה והוא שוחרר בהמלצה להמשך מעקב רפואי, מנוחה, נטילת משככי כאבים והנחיות קפדניות בדבר חיטוי וחבישה על בסיס יומי.

6. התובע ביצע מעקב רפואי במסגרת קופת החולים ובחלוף שבועיים הופנה לבית החולים שניידר לצורך הוצאת התפרים. נוכח כאבים והגבלה בתנועות ירך ורגל ימין המשיך מרשי במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים והופנה להמשך טיפול רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה ונטילת משככי כאבים בהתאם לצורך.

7. התאונה על תוצאותיה הקשות, אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, בקושי בביצוע פעילות פיזית נתנה אותותיה גם בפן הנפשי, מצב רוח ירוד, הסתגרות, פגיעה בדימוי העצמי ותחושת דכאון והחלט להפנותו לקבלת טיפול רגשי תמיכתי.

8. התובע אשר סבל מכאבים וקושי בהנעת רגל ימין כמו גם מאישור על חשיפת החתך לשמש נאלץ לבצע תרגילים במסגרת ביתית, בהמלצה למנוחה בהתאם לקושי ונטילת משככי כאבים.

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

9. ד"ר תומר קרבאל, מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר בדק את התובע 1 קבע בפרק הדיון ומסקנות כדלקמן:

"בבדיקה כיום מצבו צמית וקשור לתאונה. הגיע למצב קבוע מבחינת ההחלמה

יש 2 צלקות שקועות מעט קדמית לטרלית ירך ימין 10 ס"מ ו 8 ס"מ. רגישות למגע

אריאל מתאר כי הפגיעה גרמה לו לפרוש ממשחק כדורגל כשחקן פעיל בקבוצת ספורט

10. ד"ר קרבאל קובע את נכותו של התובע 1 כדלקמן:

- 10% לפי 75(1)ג חלקי- צלקות רגישות וקלואידיות- תפקודי
- 5% לפי 35(1)ב חלקי הפרעה בתפקוד הירך עקב הידבקות תת עוריות של רקמה רכה



רצ"ב חוות דעת ד"ר קרבאל, מסומנת "כנספח 3".

11. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות ירך ורגל ימין, מצלקות מכערות ורגישות למגע, מתחושת בטחון עצמי ירוד והימנעות מביצוע פעילויות הנהוגות בקרב בני גילו, ממצב רוח ירוד, מדכאון הוא נזקק להמשך מעקב רפואי והטיפוליים בו צפויים להימשך בעתיד.

12. במועד התאונה היה התובע תלמיד, פעיל ונמרץ המשלב לימודים ופעילות ספורטיבית מאומצת, מאז התאונה ומחמת תוצאותיה, ולאחר תקופת היעדרות ממושכת במהלכה לא היה באפשרות התובע לבצע פעילויות פיזיות, נגרע מכשירות ספורטיבית.

13. התובע אשר טרם התחיל לכתוב את סיפור חייו, נותר בעטיה של התאונה ותוצאותיה עם צלקת מכערת, רגישה והפרעה בתפקוד הירך, נפגע מבחינת יכולותיו להשתלב בעבודות ובמקצועות בעתיד. נגרמו לו הפסדי שכר ופוטנציאל השתכרותו לעתיד נפגע.

14. מחמת התאונה ותוצאותיה, בשים לב לאופי הפגיעה והשלכותיה נזקק ויזקק התובע להוצאות בגין עזרת הזולת, והוצאות נסיעה.

15. מחמת חסרון כיס לא צורפה לכתב התביעה חוות דעת פסיכיאטרית והתובע מבקש לשמור על זכותו לבקש לתקן את כתב התביעה תוך צירוף חוות דעת פסיכיאטרית.

5. הנתבע 1 חייב לפצות את התובע בגין אחריותו לתאונה כמפורט לעיל.
 6. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת הנתבע 1 ביטוח אחריות.
 7. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
 8. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.
- אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעות לדין ולחייבן, לפצות את התובע 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 התובע



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תמונות פגיעה (עמודים 8 עד 9)	8
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 27)	11
נספח 3: חוד אורתופדית (עמודים 29 עד 31)	29
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 33 עד 38)	33



נספח 1 :

תמונות פגיעה

(עמודים 8 עד 9)







נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 27)





מחלקה

32245420-8 ח.ז.

בדיקה גופנית

שלו, פרקים, גפיים ירי ימין שני וחלקים רחבים במד קדמי של היד באורך של כ-10 ס"מ מערבית עור גת ימין. דג חתך עשיתי.

דיון וסיכום הקבלה

בהודעה מוקדמת בוצע חיסוי תכירית של הפגעים עם חוט כילון 3.0 חבישה

חגב החטופל בשחרור ממיון

תכנית טיפול והמלצות להמשך

מעקב רופא מטפל

נגד כאבים

החלפת חבישה

הוצאת תפרים בעוד שבועיים בקופ"ח

החלטות רפואיות:

תאריך	שעה	סוג החלטה	יעד/מועד חשיבה	רופא
11/08/2020	19:50	שחרור		ד"ר יוסף

שחרור בליווי

החתימה

רופא מאשר: ד"ר יוסף מרואן

החתימה

מספר רשיון

19:51 11/08/20

19:51

11/08/2020

עמוד 2 מתוך 2

01

תאריך ביקור: 14/08/2020 מין: ז גיל: 16.07

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מרפאה: לא מוזמן

מיון וויסות מטופלים (טריאז') לא

מפגש עם: המטופל.

בן משפחה/ משפחת המטופל.

דיווח המטופל: בליזוי של אבא

הגיע לביקורת ויעוץ וטיפול

בדרך ימין נעשו 2 חתכים רוחביים בצד קדמי של הירך

נעשו תפרים

מחוסן בגד טטוס פחות מ 5 שנים לדבריו

הומלץ לשטוף מקום במים וסבון ולאחר מכאן לעשות חבישה עם פולידין

הוצאת תפרים בעוד שבועיים בקופת חולים

ביקורת היום אצל רופא ילדים דר זלצברג לצורך בדיקת מצב של פצע והמשך טיפול

חבישה מאוד לוחצת על המקום דבוקה אי אפשר להוריד אותה ללא שטיפה- הוסבר

למשפחה

הוזמנה לביקורת והמשך טיפול בעוד יומיים

מטרת הביקור
טיפול ומעקב
יעוץ והדרכה פרטי



26/01/2020 !! מתאריך: eGFR: 137.29

II - שימ לבג, הייתה ירידה של 10% או יותר מערך eGFR קודם - 185.84 מתאריך 09/09/2010

משקל וגובה

משקל: 52 ק"ג מתאריך: 26/06/2017

גובה: 159 ס"מ מתאריך: 26/06/2017 BMI: 20.57 אחוזון BMI: 77.66

אומדן ואבחנות סיעודיות

אבחנה סיעודית
פגיעה בשלמות העור והרקמות

המשך טיפול

המשך טיפול
הפניה ל רופא המטפל

תאום טיפול

רופא מטפל

פריטי הערכון

תאריך רישום: 14/08/2020

שם האחות: אלה שולמן

שם מרפאה: מרפאת קרית הרצוג

קוד מרפאה: 3226
קוד מחוז: 04
מקצוע המעדכן 77 סיעוד רפואה ראשונית



תאריך 28/08/2020

טופס בקשה

פרטי המטופל--

מסורי אריאל		00-32245420-8	16.07	ז	11/01/2004	נר
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
בני ברק	עמק יזרעאל	21 / 1			50 -6996609	50 - 6996608
ישוב	רחוב	מס בית			טלפון	טלפון נוסף

גורם שולח



5825

תנן נבדק



0322454208

מספר רש"י:



Q13228

לכבוד: חדר מיון ילדים

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
9071	TRAUMATIC OBSERVATION FOR SUSPECTED ILLNESS

20.57	bmi	26/06/2017	52	משקל	26/06/2017	1:59	גובה	סימנים חיוניים
-------	-----	------------	----	------	------------	------	------	----------------

26/01/2020 מתאריך 137.29 eGFR

ממצאים בבדיקה **מעבד לאחר פתור מחבלה**

תרופות קבועות

פ.מ.ס	א.ה.ש	כמות	ת.ר.פ.ה	...
2	טבליות	1	DEXTRAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20	ביום
1	כמוסות	1	VYVANSE 30MG (M)<>>CAP 30 30MG	ביום
2	טבליות	1	ATTENT 20MG<>> TAB 100 20MG	ביום

[illegible]

13228

מספר רשיון

ד"ר יעקב זלצברג

1 מ 1 ד

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

28/08/2020

הודפס ע"י ד"ר יעקב זלצברג 00-32245420-8

00-32245420-8

טופס בקשה

מסורי אריאל



מכתב שחרור ממחלקה לרפואה דחופה ילדים מתאריך 28/08/2020 הופק ע"י ד"ר בדיר מועמד מ.ר. 116360 16:48 28/08/2020

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
מנהל/ת ד"ר ברנט רון מ.ר. 36520
אח/אחות אחראיים: ציפורה שזואלב
מס' קבלה למחלקה: 2020026429
טלפון: 03-9253656
פקס: 03-9210653

שם משפחה:	מסורי	ת. לידה:	11/01/2004
שם פרטי:	אריאל	ת. זהות:	32245420-8
כתובת:	עמק יזרעאל 21, בני ברק	מין:	זכר
טלפון:	0506996608	גיל:	16 ש' ו7 ח'
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	ניר
גורם מממן:	דן, פתח תקוה		

דואר אלקטרוני - miun1@clalit.org.il

זמן הגעה

תאריך: 28/08/2020 שעה: 15:15

סיבת פניה/ תלונה עיקרית

סיבה עיקרית: אחר
הערות: הגיעו להורדת תפרים

רופא מטפל

רופא: ד"ר בדיר מועמד מ.ר. 116360

סיום טיפול במלרד: שחרור

רמת דחיפות: 5

אבחנה

- LOWER LIMB LACERATION (894)

תלונה עיקרית

הוצאת תפרים

מחלה נוכחית

בן 16.5 שנים, לפני שבועיים וחצי נתפר בירך ימין, באו היום להוצרת תפרים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים בקבלה

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
28/08/2020	15:18	מדדים	Q-Flow	186

מדדים

תאריך ושעה	Q-Flow
15:18 28/08/2020	186

בקרת מדדים

בוצע

בדיקה גופנית

מצב כללי: במצב כללי טוב, ללא כל מצוקה.

שם הרופא: ד"ר (רופא) דניאל לובין
תחום: רפואת ילדים
מספר רשיון: 135
כתובת: גרינברג 4 בני ברק
טלפון: 03-5790666
פקס:
מרפאה: ד"ר זלצברג/ד"ר דיאמונד - בני ברק מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 07/10/2020

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
מסורי אריאל	00-32245420-8	16.09	ז	11/01/2004	נר
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
בני ברק	עמק יזרעאל	21 / 1		50 - 6996609	50 - 6996608
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה ישירה: 35825013470

גורם שולח	מספר הפניה	תז נבדק	מספר רשיון
5825	035825013470	0322454208	000135

שירות שנבחר

קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות
70017	L9249	בדיקת רופא אורתופד	שירות משה"ב
70017			רפואי

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: לפני חדשיים פציעה משמעותית ירך ימין בעת שיט בכינרת. נפגע ממנוע סירה.
כעת חש הגבלת תנועה וקושי בפעילות מלאה

סימנים חיוניים: גובה 159 26/06/2017 משקל 52 26/06/2017 bmi 20.57

eGFR 137.29 מתאריך: 26/01/2020

ממצאים בבדיקה: לצרציה בהחלמה. נפיחות קלה

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
890		LACERATION HIP AND THIGH

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	טבליות	1	DEXTROAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20
ביום	1	כמוסות	1	VYVANSE 30MG (M)<>>CAP 30 30MG
ביום	2	טבליות	1	ATTENT 20MG<>> TAB 100 20MG

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

הפניה לרפואה יועצת

00-32245420-8 הודפס ע"י ד"ר (רופא) דניאל לובין 07/10/2020

מסורי אריאל

מטרת הבדיקה: יעוץ וטיפול

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר (רופא) דניאל לובין

135

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחוקמת 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



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: ד"ר זלצברג/ד"ר דיאמונד - בני ברק מחוז: דן-פ"ת

תאריך 07/10/2020

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

פרטי המטופל					
מסורי אריאל	00-32245420-8	16.09	ז	11/01/2004	נר
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
בני ברק	21 / 1	50	50	6996609	6996608 - 50
עמק יזרעאל	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
רחוב					

מספר הפניה: 35825013471

גורם שולח



5825

מספר הפניה



035825013471

תז נבדק



0322454208

רשיון רופא



000135

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד שירות	תיאור רפואי	שירות רפואי
50007	L7001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - ילדים	50007

LACERATION HIP AND THIGH

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה לפני חדשים פציעה משמעותית ירך ימין בעת שיט בכינרת. נפגע ממנוע סירה. כעת חש הגבלת תנועה וקושי בפעילות מלאה

סימנים חיוניים: גובה 159 26/06/2017 משקל 52 26/06/2017 bmi 20.57

26/01/2020 מתאריך 137.29 eGFR

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	טבליות	1	DEXTROAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20
ביום	1	כמוסות	1	VYVANSE 30MG (M) <> CAP 30 30MG
ביום	2	טבליות	1	ATTENT 20MG <> TAB 100 20MG

ממצאים קליניים לצרציה בהחלמה. נפיחות קלה

האם בוצעו טיפולים לאותה אבחנה לא

מטרת הבדיקה: הערכה ויעוץ תודה

6 ה.ה.ר

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

00-32245420-8 הודפס ע"י ד"ר (רופא) דניאל לובין

מסורי אריאל

לשם
חתימת הרופא

135

ד"ר (רופא) דניאל לובין

מספר רשיון

שם הרופא

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



ס.ה.ר 6

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: ד"ר זלצברג/ד"ר דיאמונד - בני ברק מחוז: דן-פ"ת

07/10/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
מסורי אריאל	00-32245420-8	16.09	ז	11/01/2004	נר
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
בני ברק	עמק יזרעאל	21 / 1		50 - 6996609	50 - 6996608
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה: 35825013472

גורם שולח	מספר הפניה	תז נבדק	מספר רשיון
			
5825	035825013472	0322454208	000135

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי
רפואי	92082	1704 K	בדיקת רופא ספורט ילדים
92082			

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות לפני חדשים פציעה משמעותית ירך ימין בעת שיט בכינרת. נפגע ממנוע סירה.
כעת חש הגבלת תנועה וקושי בפעילות מלאה

סימנים חיוניים: גובה 159 26/06/2017 משקל 52 26/06/2017 bmi 20.57

26/01/2020 מתאריך 137.29 eGFR

ממצאים בבדיקה לצרציה בהחלמה. נפיחות קלה

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
890		LACERATION HIP AND THIGH

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	טבליות	1	DEXTROAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20
ביום	1	כמוסות	1	VYVANSE 30MG (M) <>> CAP 30 30MG
ביום	2	טבליות	1	ATTENT 20MG <>> TAB 100 20MG

1 ה.ר. 0

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

07/10/2020 הודפס ע"י ד"ר (רופא) דניאל לובין 00-32245420-8

מסורי אריאל

מטרת הבדיקה: הערכה ויעוץ תודה

תודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר (רופא) דניאל לובין

135

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחוקמת הרופא

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

ד"ר (רופא) דניאל לובין
מספר רשיון 135
חתימה וחוקמת הרופא



0.ה.ר 1

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

00-32245420-8 הודפס ע"י ד"ר (רופא) דניאל לובין 07/10/2020

מסורי אריאל

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
לחובת
טלפון
פקס
מרפאה: ד"ר זלעברג/ד"ר דיאמנד - בני ברק

תאריך: 20/05/2021

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל	מסורי אריאל	00-32245420-8	17.04	ז	11/01/2004	גיר
שם משפחה ושם פרטי	מס זרות	גיל	מין	תלידה	שם האב	
בני ברק	עמק יזרעאל	21 / 1	50	69986609	50	69986608
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	

גורם שולח



5825

מספר הפניה



035825015224

תז:גכד



0322454208

מספר רשיון



013228

לכבוד: טיפול רגשי
דרך המושלם

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7092		SCAP

תלונות צלקת ברגל עקב פצע לפני כשנה

היותו שחקן כדורגל במונחות הצלקתץ השפיע לרעה על התנהגותו ומוצב רוח

ירוד הפסיק לשחק בגלל הצלקת. יניס

יחיד הפסיק לשחק בגלל הצלקות. יצירה בת 15 שנה. תלמידי 2017

26/06/2017	52	משקל	26/06/2017	159	גובה	סימונים חיוניים
------------	----	------	------------	-----	------	-----------------

26/01/2020 137.29 מתאריך

ממצאים בבדיקה רגל ימין- 2 צלקת בקדמת הירך

מצב כללי טוב. חיוני. ערני. ללא סמני מצוקה נשמית. ללא סמני יובש
ללא סמני גירוי מנינגיאלי. לוע תקין. אוזניים תקינות. ללא לימפואדינופטיה
לב קולות הלב סדירים ללא אנושות.
ריאות כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ.
בטן: רכה לא גרשה ללא אורגנומגליה

במידה ומצב יחמיר יחזור לרופא

דיון/תוכנית טיפולית

תרופות קבועות

תרופה	כמות	א. הגשה	פעמים	...
VYVANSE 50MG (M)<><>CAP 30 50MG	1	כמוסות	1	ביום
DEXTROAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20	1	טבליות	2	ביום
VYVANSE 30MG (M)<><>CAP 30 30MG	1	כמוסות	1	ביום
ATTENT 20MG<><> TAB 100 20MG	1	טבליות	2	ביום

2019

*****המסמר מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*****

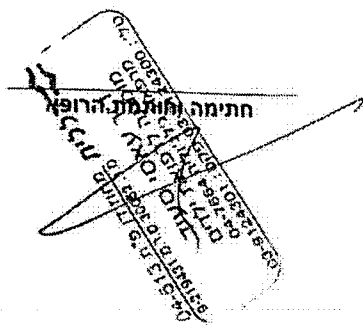
הפניה כללית - נוסח חופשי

20/05/2021

הודפס ע"י ד"ר סעיד עאמי

00-32245420-8

מסורי אריאל



30052
מספר רשיון

ד"ר סעיד עאסי
שם הרופא



דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית - נוסח חופשי

20/05/2021

הודפס ע"י ד"ר סעיד עאסי

00-32245420-8

מסורי אריאל

כללית

שירותי בריאות כללית

מס' מרשם

015825043610

מרשם

מס' זהות: 00-32245420-8

מסורי אריאל

גיל: 17.04 מין: ז

110063300

AFLUMYCIN CREAM CF

מריחה x 3 ביום

למשך 10 ימים סה"כ 1 יח

תוקף מרשם: 19/08/2021 - 20/05/2021



מס' רישיון
030052

טלפון: 03-5790666
כתובת: גרינברג 4 בני ברק

שם הרופא
תחום: ילדים

ד"ר סעיד עאסי

חתימה וחותמת הרופא: נחתם דיגיטלית**

בידיעתך, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 20/05/2021

תאריך 20/05/2021

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
מסורי אריאל			שם משפחה ושם פרטי		
00-32245420-8	17.04	11/01/2004	ז	גיל	ת. לידה
מס זהות	מס זהות	מס זהות	מס זהות	מס זהות	מס זהות
בני ברק	עמק יזרעאל	21 / 1	50	50	50
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון

מספר הפניה ישירה: 35825015223

גורם שולח



5825

מספר הפניה



035825015223

תז נבדק



0322454208

מספר רשיון



013228

לכבוד: מרפא פלסטיקה

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי
רפואי	70028	L9267	בדיקת רופא פלסטיקה

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתיעצות בשל

תלונות צלקת ברגל עקב פצע לפני כשנה

סימנים חיוניים: גובה 159 26/06/2017 משקל 52 26/06/2017 bml 20.57

26/01/2020 מתאריך 137.29 eGFR

ממצאים בבדיקה

רגל ימין- 2 צלקת בקדמת הירך
מצב כללי טוב. חיוני. ערני. ללא סמני מצוקה נשמית. ללא סמני יובש
ללא סמני גירוי מניגיאלי. לוע תקין. אוזניים תקינות. ללא לימפואדינופטיה
לב קולות הלב סדירים ללא אוושות.
ריאות כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ.
בטן: רכה לא רגישה ללא אורגנומגליה

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
7092	SCAR

דיון/תוכנית טיפולית במידה ומצב יחמיר יחזור לרופא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

20/05/2021

הודפס ע"י ד"ר סעיד עאסי

00-32245420-8

הפניה לרפואה יועצת

מסורי אריאל

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
VYVANSE 50MG (M) <> CAP 30 50MG	1	כמוסות	1	ביום
DEXTROAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20	1	טבליות	2	ביום
VYVANSE 30MG (M) <> CAP 30 30MG	1	כמוסות	1	ביום
ATTENT 20MG <> TAB 100 20MG	1	טבליות	2	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר סעיד עאסי

30052

מספר רשיון

שם הרופא

תחילת מתן התרופה

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה השלם מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס דרישת בי"ח מפורסמת באתר הכללית



המסמך מכיל מידע מזגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 2
00-32245420-8 הודפס על ידי סעיד עאסי
20/05/2021

הפניה לרפואה יעוצה
מסור אריאל

נספח 3 :

חווד אורתופדית

(עמודים 29 עד 31)



TOMER KRAVEL MD
ORTHOPEDIC SURGEON

ד"ר תומר קרבאל
מומחה בכירורגיה אורתופדית



מרפאה- רחוב ולנברג 6 תל אביב
טל. מרפאה 03-6440606
רשיון לעסוק ברפואה מספר 32157.
רשיון מומחה מספר 22235

חוות דעת רפואית

18/10/2022

אני, הח"מ, ד"ר תומר קרבאל, מצהיר בזאת כי אלו פרטיי, פרטי השכלתי וניסיוני:

1. בעל תואר ד"ר לרפואה של הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב משנת 1999.
2. בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה שמספרו 32157 משנת 1999.
3. מומחה בכירורגיה אורתופדית משנת 2006, רישיון מספר 22235.
4. בוגר קורס טראומה אורתופדית מסוג AO משנת 2001.
5. השתלמות באולטרה סאונד פרקי ירך לתינוקות, STOLZALPE, AUSTRIA, אצל פרופסור גרף.
6. רופא פוסק בוועדות ערר של משרד הביטחון.
7. תת התמחות במכון רובין לאורתופדיה, ביה"ח Sinai בבולטימור.
8. רופא בכיר במערך האורתופדי בית החולים שיבא תל-השומר עד 2022.
9. אורתופד בכיר בית חולים מאיר.

אריאל מסורי ת.ז 322454208

חוות דעת רפואית בתביעה לביטוח כלל
מר מסורי נבדק על ידי ביום 15/10/2022 לאחר שזוהה כמקובל

מסמכים-

- גיליון מיון בית חולים שניידר
- גיליון רפואי ד"ר זלצברג. ד"ר סעיד. ד"ר לובין
- גיליון טיפול אחיות גברת שולמן
- גיליון טיפול ריפוי בעיסוק פיזיותרפיה

פרטי המקרה:

בן 18

ביום 11.8.20 נפגע מלהב ברזל בזמן ששט עם הוריו בכנרת

נגרמו 2 חתכים קדמיים ארוכים ירך ימין

טופל במיון ובמרפאות קופת חולים

חתכים קדמיים כ 10 ס"מ עוברים עור עד פציה

טופל ע"י הטריה ותפרי ניילון

המשיך מעקב במרפאות קופת חולים

כיום - כאבים. מוגבל בהפעלת כוח בעיטה. ירך חלשה.

בבדיקה:

ימני דומיננטית

טווח ברך ימין- יישור=0. 135 כיפוף. ברך יציבה

ללא חסר נזירוסקולרי. אין דלדול שרירי ירך. אין נזל בברך

פרק ירך ימין - כיפוף=90. יישור=0. IR=50. ER=15

בחלק קדמי של ירך ימין 2 צלקות 10 ס"מ ו 8 ס"מ שקועות מעט רגישות. ירידת תחושה

סביבן עם טינל חיובי

הצלקות דבוקות לתת עור



דיון ומסקנות

בן 18

ביום 11.8.20 נפגע מלהב ברזל בזמן ששט עם הוריו בכנרת

נגרמו 2 חתכים קדמיים ארוכים ירך ימין

טופל במיון ובמרפאות קופת חולים

חתכים קדמיים כ 10 ס"מ עוברים עור עד פציה

טופל ע"י הטריה ותפרי ניילון

המשיך מעקב במרפאות קופת חולים

סיכום

מדובר בנפגע בן 18 כיום.

נפגע מלהב מנוע סירה בכנרת לפני שנתיים. נגרמו 2 חתכים ארוכים קדמית לטרלית

עוברים עור. טופל ע"י תפרי ניילון

בבדיקה כיום מצבו צמית וקשור לתאונה. הגיע למצב קבוע מבחינת ההחלמה
יש 2 צלקות שקועות מעט קדמית לטרלית ירך ימין 10 ס"מ ו 8 ס"מ. רגישות למגע
אריאל מתאר כי הפגיעה גרמה לו לפרוש ממשחק כדורגל כשחקן פעיל בקבוצת ספורט

נכותו של אריאל הינה בגובה

- 10% לפי 75(1)ג חלקי- צלקות רגישות וקלואידיות- תפקודי
- 5% לפי 35(1)ב חלקי הפרעה בתפקוד הירך עקב הידבקויות תת עוריות של רקמה רכה

ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין
תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט

על החתום
ד"ר תומר קרבאל

ד"ר תומר קרבאל
מומחה לכימיה אורגנית
ואורגניקה כללית
מ.ר. 22157 מ.ר. 22157
בית מדרש לרפואה



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 33 עד 38)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, לוי אריאל, מס' 322454208, מרחוב ד"ר ציון 21 כ"ה תל אביב
 ת.ז. מס' 322454208, מרחוב ד"ר ציון 21 כ"ה תל אביב
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לוי אריאל להיות באי כוחי במשפט של
 נגד לוי אריאל בענין תאונת דרכים מיום לוי אריאל
 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 בהעדר.
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 רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם 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 10 לחודש ק' שנה 23

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד

מ.ר. 62254

עורך-דין



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה <u>ד"ר יצחק יצחק</u>	שם פרטי <u>פני</u>	תעודת זהות <u>322454208</u>	שם האב _____
רחוב _____	מס' <u>21</u>	עיר <u>דניאל</u>	מיקוד _____
טלפון _____			

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהו, עובדיהו ו/או מי מטעמו 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 הבריאותי 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 הבריאותי 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 ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

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

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

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

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 10.9.23 עד לחתימה ומס' 109.23 חתימה: _____
אריאל פריברג, עו"ד
מ.ר. 62254

