



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

נובמבר 20 2023
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
מחלקת תביעות

AIG חברה לביטוח בע"מ תל אביב 6100802

בדוא"ל: claims@aig.co.il

ח.נ., שלום רב,

תאונה מיום 19/03/2023
רכב שמספרו: 69-585-32
הנדון: אסף חתוכה, ת.ז. 25520107

הנני מייצג את מרשי הנפגע שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 19.3.23 היה הרכב שבנדון אשר היה נהוג ע"י מרשי מעורב בתאונה מרשי נחבל בגופו (להלן: "התאונה הראשונה").

***רצ"ב תעודת חובה, תמונות נזק רכוש וצילום רישיון.**
***יצוין כי האירוע דווח לחברתכם והנזק שולם.**

2. מרשי אשר קיווה כי חבלותיו יחלפו לאחר מנוחה הגיע לביתו ונטל משככי כאבים, אולם, משלא חל שיפור, אלא, החמרה, פנה לקבלת טיפול רפואי שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר ובגב. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר המרשי לביתו בהמלצה לנטילת משככי כאבים, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה והמשך מעקב רפואי.

3. מרשי אשר סבל מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב פנה לקבלת טיפולי פיזיותרפיה, אולם, נוכח משך ההמתנה הארוכה נאלץ לפנות לקבלת טיפולים במסגרת פרטית והומלץ לו על רכישת מכשיר TENS אותו רכש, השתמש ומשתמש בו עד למועד זה לצורך הפגת הכאבים ושיפור הטווחים.

4. מרשי אשר התקשה בביצוע פעולות נאלץ להמשיך בנטילת תרופות לשיכוך כאב וביצוע תרגילים לחיזוק השרירים ושיפור הטווחים, ביצע גם טיפולי פיזיותרפיה במסגרת קופת החולים והומלץ לו על שילוב טיפולים במסגרת רפואה משלימה.

5. מרשי ביצע 2 סדרות של טיפולי פיזיותרפיה במסגרת הקהילה, בנוסף לטיפול פיזיותרפיה ורפואה משלימה במסגרת פרטית וביתית.

***רצ"ב תעודות רפואיות וקבלה בגין רכישת מכשיר TENS.**

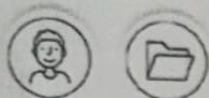


6. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובל מרשי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, במקושי בהטיה וצידוד, מקושי בישיבה ממושכת ועבודה מול מחשב, מקושי בנהיגה ממושכת, כאבי ראש וקשיי ריכוז, מכאבים, צורך בנטילת משככי כאבים הוא נזקק לקבלת טיפול רפואי ויזקק לו גם בעתיד.
7. מרשי יועץ אסטרטגי, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתו הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בישיבות ממושכות ועבודה מול קליינטים ומחשב, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, הוא מתקשה בביצועה ונגרמו לו הפסדי שכר.
8. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשי בניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
9. לאחר התאונה ותוצאותיה, נזקק מרשי להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות.
10. בנסיבות המתוארות לעיל, על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות ובקשה למינוי מומחה אורתופדי אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי על סילוק תביעתו תמורת פיצוי בסך 135,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.
11. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.
- רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשי.

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

AIG digital

כל השירותים
זמינים עבורך בכל עת
באזור האישי שלך
באפליקציית
AIG Israel app



הוספת כסוי
לנהג צעיר

הורדת
מסמכים



חידוש
פוליסה



מכירת
חביעה

אתר **aig.co.il**

service@aig.co.il 9272333 - 9272333
תעודה זו מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה

מס' ח.פ. 512304882

תאריך ושעת הוצאה 09:38 29/11/22

קוד מוטב 62-23473

פקעת הביטוח (בכחות) 31/12/23

מספר תעודת ביטוח 07118325

תחילת הביטוח 1/01/23

מס' הפוליסה 13172071/23-01

סה"כ לתשלום 1236.00

בלי חותמת
הבנק/דואר
אין תוקף
לתעודה זו!

מס' ח.פ. 15391717

מס' ח.פ. 1586

שנת יצוא/עריכת כביש 2014

מס' ח.פ. 6958532

סוג הרכב פרטי

סוג הרכב לצורך ביטוח פרטי

פוליסה סלולה
בלוק 20 גבעתיים

מס' רישוי 6958532

ציון דגם SX4

מס' שילדה 1

שולם
באמצעות בנק המזרחי
חשבוני: 408-103755
09:38 29/11/2022
חתימה וחומת הבנק

מסמך השימוש המותרות ברכב:
כמפוטט בטעמים של חלק א' שמעבר לדף.

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:
כמפוטט בטעמים של חלק ב' שמעבר לדף.

אני מאשר/אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת
לה מצאת לפי הוראות פקודת הביטוח

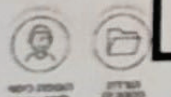
א"י ב"י ישראל חברה לביטוח בע"מ

הרחבת לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והתבטויות המבוססים - אין

AIG digital

כל השירותים
זמינים עבורך בכל עת
באזור האישי שלך

באפליקציית
AIG Israel app



הוספת כסוי
לנהג צעיר

הורדת
מסמכים

חידוש
פוליסה

מכירת
חביעה

באתר **aig.co.il**

service@aig.co.il 9272333 - 9272333
תעודה זו מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה

מס' ח.פ. 512304882

תאריך ושעת הוצאה 09:38 29/11/22

קוד מוטב 62-23473

פקעת הביטוח (בכחות) 31/12/23

מספר תעודת ביטוח 07118325

תחילת הביטוח 1/01/23

מס' הפוליסה 13172071/23-01

סה"כ לתשלום 1236.00

שולם
באמצעות בנק המזרחי
חשבוני: 408-103755
09:38 29/11/2022
חתימה וחומת הבנק

מס' ח.פ. 15391717

מס' ח.פ. 1586

שנת יצוא/עריכת כביש 2014

מס' ח.פ. 6958532

סוג הרכב פרטי

סוג הרכב לצורך ביטוח פרטי

פוליסה סלולה
בלוק 20 גבעתיים

מס' רישוי 6958532

ציון דגם SX4

מס' שילדה 1

מסמך השימוש המותרות ברכב:
כמפוטט בטעמים של חלק א' שמעבר לדף.

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:
כמפוטט בטעמים של חלק ב' שמעבר לדף.

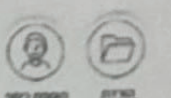
אני מאשר/אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת
לה מצאת לפי הוראות פקודת הביטוח

א"י ב"י ישראל חברה לביטוח בע"מ

AIG digital

כל השירותים
זמינים עבורך בכל עת
באזור האישי שלך

באפליקציית
AIG Israel app



הוספת כסוי
לנהג צעיר

הורדת
מסמכים

חידוש
פוליסה

מכירת
חביעה

באתר **aig.co.il**

AIG

מבוטח/ת נכבד/ה

מציב תעודת חובה של רכבך, בכל מקרה של טעות אנא התקשר/י אלינו למחלקת השירות
03-9272300 או למחלקת חידושים 03-9272500. לקבלת תעודה מידוענת.
חשוב ביותר! בלי חותמת הבנק / דואר אין תוקף לתעודה זו!

בברכה,
א"י ב"י ישראל חברה לביטוח בע"מ

סימני לב - מסירת תשובה שאינה סלולה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים
למבטח וזאת לפיכך מסעל הפוליסה. כנסוטר בעיקר לפוליסה או להקטן







רישיון רכב



בהתאם לתקנות
התעבורה אין
חובה לשאת
רישיון רכב
ורישיון נהיגה
בעת נסיעה. עם
זאת, חלה חובה
לשאת תעודה
מזהה רשמית
ומסמכים נוספים,
כגון ביטוח,
התניות רפואיות
וכל מסמך אחר
המחויב עפ"י חוק

מספר רכב		M1 פרטי נוסעים		בתוקף עד	
6958532		29/07/2023		02552010-7	
חלוקה אסף		בלוך 20 דירה 1 גבעתיים 53229		מספר זהות	
אריך רישום		30/07/14		תאריך הדפסה	
שם מקורי		29/05/22		תאריך בעלות	
מועד עליה לרכיש 07/2014		מספר שילדה		TSMJYA22S00177310	
קדם ליד הנהג		1		סוזוקי	
נפח		1586		M16A	
205/60R16 92 H		דגם מנוע		1848622	
205/60R16 92 H		מספר מנוע		לבן	
משקל עצמי		1730		צבע	
1730		משקל מורשה		הנעה	
1730		משקל מורשה		4X2	
1730		משקל מורשה		רוחב סרנים	
1730		משקל מורשה		0	
1730		משקל מורשה		B	
1730		משקל מורשה		רושיון נהיגה מתאים	
1730		משקל מורשה		ב- 113,352 27/07/2021 ק"מ	
1730		משקל מורשה		רמת אבזור בטיחותי 0	
1730		משקל מורשה		רגת זיהום אויר-רכב רגיל	
1730		משקל מורשה		פלד אילנה	
1730		משקל מורשה		01539171-7	
1730		משקל מורשה		שותף	

מיד לאחר
התשלום ניתן
לגשת לביצוע
מבחן כשירות
תנועה (טסט).
למבחן הכשירות
יש לגשת
בליווי דרישה
מקורית זו לאחר
ששולמה (אין
צורך בחותמת
תשלום) או על
בסיס הדפסת
רישיון משולם
שיתקבל
באמצעים
המפורטים
מעבר לדף

תוצר	סוזוקי הונגריה	דגם	JYA22	מרכב	הצ'בק
כינוי מסחרי	GLX	רמת גימור	2	קבוצת רישוי	2
הספק (כ"ס)	118.00	כ"ס	7	קוד	00299-0032
הוראת רישום	14-0248	חלון בנ	אבס	אבס	00299-0032
הוראת רישום	14-0248	חלון בנ	אבס	אבס	00299-0032
הוראת רישום	14-0248	חלון בנ	אבס	אבס	00299-0032



ת.תשלום 5/22 1209.00 ש"ח

רשומון יבוא 430722686

סך 1209.00 ש"ח; 29/05/2022

הסכום לתשלום (ש"ח)
שולם

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (טסט) !
על פי חוק - חלה חובה לשלם את אגרת הרישוי. גם אם לא נעשה ברכב שימוש בפועל.
מידע על זכאות לפטור מאגרת רישוי ואפשרויות ביטול רישום הרכב ניתן למצוא באתר משרד התעבורה או במוקד הטלפוני *5678



לתשלום מקוון
באתר האינטרנט

6958532-23-3

חידוש רישיון רכב הודעת זיכוי

חלוקה אסף
בלוך 20 דירה 1
גבעתיים

53229

מספר הרכב
6958532-23-3

הסכום לתשלום (ש"ח)
שולם

סך 1209.00 ש"ח; 29/05/2022

הדופס ע"י שירות התשלומים 12:06:39 29/05/2022



מסמך אושר
דיגיטלית
מנבי

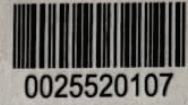
טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם פרטי: אסף
שם משפחה: חתוכה
ת.ז.: 25520107
ת.לדה: 09/04/1973
מין: ז
טלפון: 0525552389
כתובת: בלור 20/1, גבעתיים
מיקוד: 5322924



מכתב שחרור

20/03/2023

תאריך:

שעת קבלה: 19:15

שעת שחרור: 19:45

סיבת הפניה:

אתמול ת"ד באיילון
מנגנון אחורי
קיבל מכה בראש מההגה
אתמול לא היה כאוב
היום החמרה של כאב צוואר מהבוקר
כאב גב עליון וזרמים
בבדיקה מתהלך
טווח מעל 45 מעלות לכל צד
שמור נירולוגית בידיים וברגליים
רגישות פרהוורטברלית
המלצות:
מנוחה 3 ימים
פיזיותרפיה לצוואר
נגד כאבים
מעקב רופא מטפל

טיפול אחות

מידות:

תאריך	שעה	מידה	תוצאה
20/03/2023	19:25	לחץ דם	122/76
20/03/2023	19:25	דופק	64

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
20/03/2023	19:24	אומדן כאב	עוצמה: 7	
20/03/2023	19:24	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
20/03/2023	19:25	הכוונה לגורם מטפל אחר		רופא מוקד טראומה
20/03/2023	19:25	מיון ראשוני - TRIAGE		

אבחנה:

• WHIPLASH INJURY

תרופות שניתנו:

{ (למשך 10 ימים) 2 X 3 - ROKACET PLUS 24 CAP }

ד"ר שרמן חגי



114787



טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:		שם משפחה: חתוכה		שם פרטי: אסף		ת.ז.: 25520107	
ת.לידה: 09/04/1973		מין: ז		טלפון: 0525552389		טל.עבודה/נייד: 0525552389	
כתובת: בלור 20/1, גבעתיים		מיקוד: 5322924					



0025520107

מכתב שחרורחתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך מעקב. את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה

במידה ורופא במוקד טראומה המליץ על המשך מעקב אורטופדי, עליך לקבוע תור אך ורק אצל רופא אורטופדי בקהילה. מספרי הטלפון של הרופאים האורטופדיים נמצאים במדריך השירותים של "מכבי" או ב"מכבי ללא הפסקה" 1700505353.

חברת ביו גאיה בע"מ

כתובת: רח' בקעת בית נטופה 25, כפר סבא

מקור (**מסמך ממוחשב**)

קבלה 133335

	לכבוד	דף מס: 1
	אסף חתוכה	תאריך: 14/04/2023
	בלוץ 20	מס חשבון: 4688
	גבעתיים 53229	ע.מורשה לקוח: 515224327
	לידי:	
	עבור:	

						תקבולים
סוג תקבול	בנק	סניף בנק	חשבון/כרטיס	מס שיק	זמן פרעון	סכום ש"ח
אשראי	0	0	0		14/04/2023	234.00
					סה"כ	234.00

מכשיר עיסוי טנס דיגיטלי					עבור	
סוג תעודה	מס תעודה			סכום ש"ח		
חשבונית מס	156599			234.00		

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
ק	23/03/2023	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 3 מס' טיפולים שבוצעו: 6

23/03/2023 11:27:52

גליון ביקור

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 3 תחילת הטיפול: 23/03/2023 תאריך עדכון: 14/05/2023

שם מכן: רמת גן - אורה מכן פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: רובין לאה

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

מצב הסדרה: סגורה

הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: מוקד מכבי

תאריך ההפנייה: 20/03/2023

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
ק	23/03/2023	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 3 מס' טיפולים שבוצעו: 6

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם המכן: רמת גן - אורה מכן פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: רובין לאה

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 23/03/2023

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
אימון ריצה תקין	22/04/2023		23/03/2023	רובין לאה	בדיקה אורטופדית	23/03/2023

ציון תפקודי FHS: 41

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 7

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 70

בדיקות והפניות

קוד	בדיקות/ הפניות
	תאונת דרכים - מידע לחבר
	ישיבה נכונה מול מחשב פיזיותרפיה

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	11		!	MDT EXTENSION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	11		!	EDU SELF TENS
				!	ביקור רגיל

הערות: מרגיש שיפור ניכר המשך תרגול עצמי: הומלץ על תרגול יוגה

! 0016903

14/05/2023 08:45:32

גליון ביקור

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 3 תחילת הטיפול: 23/03/2023 תאריך עדכון: 14/05/2023

שם פידיוטרפיסט: רובין לאה שם מכון: רמת גן - אורה מכון פיזיותרפיה

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפנית רופא מכבי גורם מפנה: מוקד מכבי תאריך ההפנייה: 20/03/2023

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	23/03/2023	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 3 מס' טיפולים שבוצעו: 6

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3 שם פידיוטרפיסט: רובין לאה שם המכון: רמת גן - אורה מכון פיזיותרפיה

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל תאריך ביצוע: 14/05/2023 גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
אימון ריצה תקין	22/04/2023		23/03/2023	רובין לאה	בדיקה אורטופדיה	23/03/2023

הערות טיפול קודם: מרגיש שיפור ניכר המשך תרגול עצמי: הומלץ על תרגול יוגה

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	11		!	MDT EXTENSION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	11		!	EDU SELF TENS
				!	ביקור רגיל

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש צווארי	33		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	ע"ש צווארי	2		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	11		!	MDT EXTENSION EXERCISE
ביקור רגיל				!	

! 0016903

20/04/2023 08:33:13

גליון ביקור

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 3
שם פזיותרפיסט: רובין לאה
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: מוקד מכבי
תאריך ההפניה: 20/03/2023
שם מכון: רמת גן - אורה מכון פיזיותרפיה
תחילת הטיפול: 23/03/2023 תאריך עדכון: 14/05/2023
מצב הסדרה: סגורה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מזבילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	23/03/2023	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 3 מס' טיפולים שבוצעו: 6

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2

שם המכון: רמת גן - אורה מכון פיזיותרפיה

שם פזיותרפיסט: רובין לאה

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 20/04/2023

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
אימון ריצה תקין	22/04/2023		23/03/2023	רובין לאה	בדיקה אורטופדית	23/03/2023

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש צווארי	33		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	ע"ש צווארי	2		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	11		!	MDT EXTENSION EXERCISE
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	22		!	MDT EXTENSION EXERCISE
ביקור רגיל				!	

הערות: החל טפול ע"י טנס עצמי יש הטבה סגירת סדרה מידת צורך יהיה בקשר

! 0016903

06/03/2015 15:41:40

אנמנזה

אנשי קשר ומצב סוציאקונומי

מצב משפחתי: נשוי מספר ילדים: 2

רגישויות

לא ידוע על רגישות לתרופות: ☒

הרגלים

עישון:

סטאטוס	ממוצע ליום	סה"כ שנים	תאריך סיום	סיבה	טיפול בעבר	ת. רישום	נרשם ע"י
לא						19/11/2019	גרודסקי זאב אחות סניף

עישון נרגילה: לא

פעילות גופנית למטרת ספורט:

ת. רישום	סטאטוס	סוג פעילות	דקות בשבוע
19/11/2019	ללא פ"ג		

אלכוהול:

ת. רישום	סטאטוס	מספר יחידות בשבוע	ת. הפסקה
19/11/2019	לא		

* יחידת אלכוהול=פחית בירה (330 סמ"ק) או כוסית יין (120 סמ"ק) או כוסית קטנה של משקה אלכוהולי מסוג וויסקי/וודקה/קוניאק (40 סמ"ק)

סמים:

ת. רישום	סטאטוס	סוג	דרך צריכה	שנים	כמות	ת. הפסקה
19/11/2019	לא					

תאריך: 14/05/2023

מ.ר גורם מפנה



097889

מכבי שירותי בריאות
פיזיותרפיה
23/07/2023

רובין לאה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-6750333

פקס: 073-2284920

כתובת: אלכסנדר 7, רמת גן (פינת אורה 4)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: חתוכה	שם פרטי: אסף	ת.ז.: 25520107
ת.ל.עבודה/נייד: 0525552389	טלפון: 0525552389	מין: ז	ת.לידה: 09/04/1973
מיקוד 5322924	בלוק 20/1, גבעתיים	כתובת:	0025520107

סיכום טיפול פיזיותרפיה

14/05/2023

תאריך הפקעה:

לכבוד דר' ד"ר שטייר קומקה ורוניקה

25520107

ת"ז:

מ/ת חתוכה אסף

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: WHIPLASH INJURY

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
אימון ריצה תקין	22/04/2023		23/03/2023

טופל החל מ- 23/03/2023

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	41	
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	7	
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

סה"כ 3 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו במלואן

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות:

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: רמת גן - אורה מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: רובין לאה

☒ הפק ללא הדפסה

חתימה

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י ברוריה מודחי

פרטים אישיים

תעודת זהות 25520107		קופת חולים: מכבי	
שם משפחה: חתוכה	ת.לידה: 09/04/1973	רחוב: בלוק	מס': 20
שם פרטי: אסף	גיל: 50.1	מס. דירה: 1	מס': 1
שם האב: *	מין: ז	עיר: גבעתיים	מיקוד: 5322924
מ. משפחה: נשוי		טלפון בבית: 0525552389	טלפון נייד: 0525552389
מס' ילדים: 2			
ארץ לידה: ישראל			

קוד אשראי: 2
פטור מתשלום היטל רבעוני: 0
סוג ביטוח משלים: מגן זהב
ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/10/2008

23/03/2023 11:17:17

גליון סדרה

סדרת טיפולים

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 3 גיל: 49.11 תחילת הטיפול: 23/03/2023 תאריך עדכון: 14/05/2023
שם פזיותרפיסט: רובין לאה שם מכון: רמת גן - אורה מכון פזיותרפיה
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית גורם משלם: 1 ביקור רגיל
מצב הסדרה: סגורה

פרטי סגירת סידרה

גורם משחרר: פזיותרפיסט יכולת חזרה לפעילות: כן
השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו במלואן
מידת שיתוף הפעולה: מרובה
התמדה בהגעה לטיפולים: ☒
התמדה בתרגול עצמי: ☒

☒ הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: מוקד מכבי

תאריך ההפנייה: 20/03/2023

אבחנות רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

ציון תפקודי FHS: 41 תאריך עדכון הציון: 23/03/2023 ציון תפקודי מנובא: 59

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 7 תאריך עדכון הציון: 23/03/2023

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 70 תאריך עדכון הציון: 23/03/2023

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, מר חובב, מס' 05252012
 ת.ד. מס' 05252012, מרחוב באק 20 ג'מחים
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או להיות באי כוחי בנושפט של
 נגד בענין תאונת דרכים טיוס
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הנאות, 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 לזמן 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 הכרות 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 הכת, 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 דעתי 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 בטוחותי 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 השותפויות, 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, למטרם ולמעט אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי דאות 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 הכאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 30 לחודש 05 שנה 2023

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד
מ.ג. 62254
עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וניתור על סודיות רפואית

חלק א'
אין דלתום מזה: (במקרה של קטין יורשם פטוח)

שם המוסד: 1140 תעודת זהות: 02552309 שם פרטי: 1614 חלק ב' שם קופ"ח: ארכי
 שם האב: 052-5552309 מוסד: ארכי פס: 20 חלק ב' שם קופ"ח: ארכי
 סלפון: ע"י:

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, המאגרו, עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצנח ימנה לישראל ו/או למשרד הבריאות ו/או לכל עובד במוסד הסוציאלי ו/או הסיועני למסלול ל - _____ ולתתם המבוקשים/ות שיהיו כל המידע המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שיורשם המבקשים על מצבו הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבו במוסד הסיועני ו/או השיקומי ו/או כל מידע שיהיה בידו בעבר או יאגרו חלה בה סוד

אני משוחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מייבאיהם ו/או כל עובד ממוסדות ו/או כל מוסד ממוסדות, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מנהלי מוסדות, מחובת שמירה על סודיות בכל המועד למצבי חבריהתי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיועני ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל חלק שנפתח על שמי וצד נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומיילם 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 מטעם כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אגרו 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 הנאים: _____ או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב' שם קופ"ח: ארכי סניף: ארכי שם המוסד: _____
 מוסד: _____ מוסד: _____ מוסד: _____ מוסד: _____
 מוסד: _____ מוסד: _____ מוסד: _____ מוסד: _____

מסי אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האב: _____ ת.י: _____ שם האב: _____

תאריך: 30.5.23 עד לתחילת ומס' ת.י: ארכי חתימה: ארכי חתימה: ארכי
 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מ.ר. 62254