

התובעת:

רחל מלכה, ת"ז 302672241

מרחוב הרצל 100/6 בני ברק

טלפון: 052-7662948

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: Office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעת:

עיריית בני ברק

מרחוב ירושלים 58, בני ברק 5144503

טל': 03-5776555; פקס: 03-5776578

דוא"ל: rozenr@Bbm.org.il

מהות התביעה:

נזיקין – נזקי גוף

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 רשות מקומית/מועצה אזורית הפועלת על פי דין, אשר בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו היתה הבעלים ו/או המחזיקה ו/או האחראית לתחזוקת המדרכות והכבישים בתחום שיפוטתה.
2. התובעת, ילידת 8.2.1989 נפגעה כתוצאה ממפגע אשר מצוי בשטחה של הנתבעת.

ב. הסעד המבוקש:

3. התובעת נפגעה בתאונה כתוצאה מרשלנותה של הנתבעת, במעשה או במחדל, ו/או כתוצאה מהפרת חובות חקוקות על ידה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה.
4. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, מתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נזקקת להפוכות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
5. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מוגבלת התובעת בביצוע פעולות יומיומיות שונות היא נזקקת למעקב רפואי, טיפולים, עזרת הזולת ותיזקק לאלה גם בעתיד.
6. עקב התאונה ותוצאותיה, בשים לב לאופי הפגיעה, מתקשה התובעת בניידות ונזקקת להוצאות בגין עזרת הזולת והוצאות נסיעה מוגברות.

1. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

85,000 ₪	(1) הפסדי השתכרות/גריעה מכושר ההשתכרות בעבר-
25,000 ₪	(2) עזרת הזולת בעבר –
18,000 ₪	(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –
12,300 ₪	(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר –

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה-רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.



(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובעת.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

2. בתאריך 14.12.22, עת הלכה ברחוב אברבנאל, בבני ברק, נתקלה התובעת במפגע מסוג מרצפת בולטת והתובעת נפלה ונחבלה בגופה (להלן: "התאונה").

רצ"ב תמונות המפגע, מסומנות "כנספח 1".

3. 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.

4. 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 דאגה ו/או לא פיקחה על המדרכות ולא דאגה להסיר מכשולים/מפגעים.

(ב) לא דאגה לבטיחות התשתיות המוצבות בעיר.

(ג) לא דאגה לתקינותן ולתחזוקתן הראויה התשתיות העירוניות, למרות שצפתה או צריכה היתה לצפות שהולכי הרגל עלולים להיפגע מהמפגע.

(ד) לא הזהירה את הולכי הרגל מפני המפגע.

(ה) לא דאגה להסרת המפגע.

(ו) לא דאגה לגדר את המפגע.

(ז) לא עשתה דבר או לא עשתה די למניעת התאונה.

(ח) נהגה בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.

(ט) לא נהגה כפי שעיריה סבירה וזהירה היתה נוהגת בנסיבות דומות.

(י) הפרה את חובותיה החקוקות בסעיפים 235, 249 (29) לפקודת העיריות (נוסח חדש).



5. לאחר התאונה טופלה התובעת במוקד קופת חולים שם אובחנה, בין היתר, חבלה בברך שמאל ובגב והומלץ לה על נטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה.

6. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות ברך שמאל, כמו גם כאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה, טופלה במסגרת קופת החולים והופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומנוחה בהתאם להתקפי כאב.

7. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה בסופה לא הושגו המטרות, התובעת נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה וכאבים והגבלה בתנועות רגל וברך שמאל והוחלט להפנותה לביצוע המשך טיפול בניית תוכנית טיפולית והמשך נטילת משככי כאבים.

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

8. ד"ר תומר קרבאל, מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר בדק את התובעת קבע כדלקמן:

"...מעקב ממושך עם כאבי גב והגבלה בתנועות כיפוף והטיה לציין בגיל 15 אירוע כאבי גב שחלף לחלוטין. 19 שנים האחרונות ללא תלונות עד התאונה. לאחר שבדקתי ועיינתי במכלול המסמכים בתיק אני סבור כי נותרה נכות צמיתה עקב התאונה- הגבלה קלה בגב"

9. בסיכום קובע המומחה המלומד את נכותה הצמיתה של התובעת כדלקמן:

10% לפי סעיף 37(7)א הגבלה קלה בתנועות עמ"ש המותני.

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

10. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני, מקושי בעמידה והליכה ממושכות, מקושי בעליה וירידת מדרגות, מקושי בכיפוף והרמה, קושי בכריעה, מקושי ביציבה ונשיאה, מכאבים בגפיים, והטיפוליים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

11. התובעת עובדת בתחום ההיי-טק, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בישיבה ממושכת, מתקשה לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

12. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה ובגידול ילדיה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

13. מחמת התאונה ותוצאותיה נגרמו לתובעת הוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות והיא תיזדקק להוצאות אלה גם בעתיד.



ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

14. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בגין אחריותה לתאונה כמפורט לעיל.
15. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
16. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.
- 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: תמונות המפגע (עמודים 8 עד 9)	8
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 19)	11
נספח 3: חוות דעת אורתופדית (עמודים 21 עד 23)	21
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 25 עד 27)	25



נספח 1 :

תמונות המפגע

(עמודים 8 עד 9)







15.08.2023 10:57

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 19)





שם הרופא	ד"ר אנטון שטיינברג	מספר רשיון	31661
תחום	רפואת משפחה	טלפון	03-6155200
כתובת	צבי הרלינג, 6	פקס	03-6155201
מרפאה	קריית הרצוג - בני ברק	מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 14/12/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי:	מלכה רחל	מס זהות:	00302672241	גיל:	33.10	מין:	נ
ת.לידה:	08/02/1989	ישוב:	בני ברק	רחוב:	הרצל		
מס בית:	6 / 100	טלפון:	52- 7662948	טלפון נוסף:	52- 6565424		

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 14/12/2022 עד תאריך: 18/12/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 5

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

31661

ד"ר אנטון שטיינברג

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

14/12/2022

302672241 - 11 - הודפס ע"י ד"ר אנטון שטיינברג

מלכה רחל

תאריך: 18/12/2022

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מלכה רחל	מס זהות:	00302672241	גיל:	33.10	מין:	נ
ת.לידה:	08/02/1989	ישוב:	בני ברק	רחוב:	הרצל	טלפון נוסף:	52- 6565424	
מס בית:	6 / 100	טלפון:	52- 7662948					

מספר הפניה: 33226014123

גורם שולח



3226

מספר הפניה



033226014123

תז נבדק



0302672241

רשיון רופא



031661

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

CONTUSION KNEE AND LOWER LEG

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/12/2022:

היום נפלה ברחוב אברבנאל בני ברק (לדבריה) ונחבלה בברך שמאל, סובלת מכאבים ומתקשה לדרך וללכת 18/12/2022: ממשיכה כאבי רגל והגב

סימנים חיוניים: גובה 164 22/06/2017 משקל 65 20/06/2022 bmi 24.17 לחץ דם 101 / 60 07/02/2022 דופק 91 07/02/2022

01/12/2022 מתאריך 122.2 eGFR

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
NUVARING VAGINAL RING(M) CF 1	1	טבעת	1	בחודש
EVRA PAT	1	להדביק	1	ביום

ממצאים ממצאים מתאריך 14/12/2022:

מצב כללי טוב, ללא דיספנאה, בדיקת גוף כולל גם לוע, צוואר, ריאות, לב, בטן, גפיים - ברך שמאל - אודם, נפיחות ורגישות. קושי בעמידה ונשיאת משקל 18/12/2022

31661

ד"ר אנטון שטיינברג

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 27/12/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מלכה רחל	מס זהות:	00302672241	גיל:	33.10	מין:	נ
ת.לידה:	08/02/1989	ישוב:	בני ברק	רחוב:	הרצל	טלפון נוסף:	52-6565424	
מס בית:	6 / 100	טלפון:	52-7662948					

מספר הפניה ישירה: 33226014620

גורם שולח



3226

מספר הפניה



033226014620

תז נבדק



0302672241

מספר רשיון



031661

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/12/2022:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/12/2022:
היום נפלה ברחוב אברבנאל בני ברק (לדבריה) ונחבלה בברך שמאל ,
סובלת מכאבים ומתקשה לדרוך וללכת
18/12/2022: ממשיכה כאבי רגל והגב
27/12/2022: ללא הטבה

סימנים חיוניים: גובה 164 22/06/2017 משקל 65 20/06/2022 bmi 24.17
לחץ דם 101 / 60 07/02/2022
דופק 91 07/02/2022

01/12/2022 מתאריך 122.2 eGFR

ממצאים בבדיקה
ממצאים מתאריך 18/12/2022:
ממצאים מתאריך 14/12/2022:
מצב כללי טוב , ללא דיספנאה , בדיקת גוף כולל גם לוע , צוואר , ריאות , לב , בטן ,
גפיים - ברך שמאל - אודם , נפיחות ורגישות . קושי בעמידה ונשיאת משקל
18/12/2022
27/12/2022

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אבחנה
E888	FALL	
9241	CONTUSION KNEE AND LOWER LEG	
7245	BACKACHE	

דיון/תוכנית טיפולית:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/12/2022:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/12/2022:
טיפול , מעקב וביקורת כפי שהסברתי .
מנוחה , משככים , קומפרסים קרים , באי הטבה הדמיה .
בכל החמרה או אי הטבה תוך זמן סביר פניה חוזרת לרופא או מוקד רפואי דחוף
(הוסבר באיזה מצב ומתי)
הוסבר ויידאתי שהדברים הובנו .
18/12/2022

ההפניות שהופקו ב 18/12/2022:

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
NUVARING VAGINAL RING(M) CF 1	1	טבעת	1	בחודש
EVRA PAT		להדביק	1	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

31661

ד"ר אנטון שטיינברג

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית



DR.HAGLA ORABI
ORTHOPEDIC SURGEON

מרפאה רח' בן גוריון 24
קומה 6
ר"ג

ד"ר חגלה עוראבי
אורטופד מנתח

TEL. FAX. 03-9047701

16/1/2023

הנדון: גב' מלכה רחילי ת"ז 302672241
לפני כחודש נפלה ברחוב(בבניברק) מאז כאב ב גב וברך שמאל הייתה בטיפול רופא משפחה .
בפיזיותרפיה קבלה הדרכה לתרגילים
ברך שמאל רגישות בסדק פרקי מדיאלי יציבות שמורה אין נוזל תוך פרקי סימן סחיטה שלילי של
פיקה מקמורי שלילי ADS שלילי .
כאב בגב תחתון תחושה ירודה בשוק מצד שמאל החזר פטלארי הופק אכילים לא הופק משמאל
כוח גס שמור לסג חיובי משמאל
המלצה CT ע"ש מותני
פיזיותרפיה

בכבוד רב

ד"ר חגלה עוראבי
מ.ר 28197
מומחה בכירורגיה אורתופדית

18577
מחלקת אורתופדיה
מחלקת אורתופדיה

מספר רשיון 31661
טלפון 03-6155200
פקס 03-6155201
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר אנטון שטיינברג
תחום רפואת משפחה
כתובת צבי הרלינג, 6
מרפאה קריית הרצוג - בני ברק

תאריך: 10/05/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מלכה רחל	מס זהות:	00302672241	גיל:	34.03	מין:	נ
ת.לדה:	08/02/1989	ישוב:	בני ברק	רחוב:	הרצל	טלפון נוסף:	52-6565424	
מס בית:	100 / 6	טלפון:	52-7662948					

מספר הפניה ישירה: 33226022306

רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
031661	0302672241	033226022306	3226

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78183	72100	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי	10301023

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/01/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/12/2022:
היום נפלה ברחוב אברבנאל בני ברק (לדבריה) ונחבלה בברך שמאל ,
סובלת מכאבים ומתקשה לדרוך וללכת
18/12/2022: ממשיכה כאבי רגל והגב
27/12/2022: ללא הטבה
17/01/2023: נבדקה ע"י אורטופד דר חגיגלה עוראבי - קיבל הדרכה בפיזיו
לתרגילים \ ברכ שמאל - רגישות בסדק מדיאלי \יציבות שמורה ללא נזל תוך
פרקי \ סימן סחיטה שלילי של פיקה \ מקמורי שלילי . כאב גב תחתון עם תחושה
ירודה בשוק משמאל , החזר פטלרי הופק \ אכילס לא הופק משמאל . כח גס
שמור \ לסג חיובי משמאל . הופנתה לCT עמ"ש מותני ופיזיו
10/05/2023: ממשיכה עם כאבי גב תחתון

סימנים חיוניים	גובה	164	נמדד ב:	22/06/2017	משקל	65	נמדד ב:	20/06/2022	BMI	24.17
לחץ דם	101 / 60	נמדד ב:	07/02/2022							
דופק	91	נמדד ב:	07/02/2022							

01/12/2022 מתאריך: 122.2 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
E888	FALL	
9241	CONTUSION KNEE AND LOWER LEG	
7245	BACKACHE	

דיון/תוכנית טיפולית
ההפניות שהופקו ב 17/01/2023:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
10/05/2023

14/08/2023 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	שם האב
00-30267224-1	34.06	מין	08/02/1989	שלום	שם האב
בני ברק	הרצל	100 / 6	52 - 7662948	52	52 - 6565424
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230515803 מספר זיהוי הפניה: 33226014123

תאריך הפניה: 18/12/2022

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אנטון שטיינברג

רשיון רופא: 31661

מרפאה: מרפאת קרית הרצוג

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
שמאל			CONTUSION KNEE AND LOWER LEG



אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	9228	CONTUSION TRUNK MULTIPLE

תאריך תחילת טיפול: 16/01/2023 תאריך סיום טיפול: 14/08/2023

מס' ביקורים בפועל: 7 פרטני: 7

מס' אי הופעות לטיפול: 3

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
7	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
20	תרגול כללי
1	חבישה/taping/קנזיוטיפ
2	טיפול ב-Hot Pack
1	טיפול עם מכשיר זרמים
1	הערכה מחדש- בדיקה

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	דו צדדי	8	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: עדיין עם כאבי גב קשה לה לשבת, להתכופף
 F גב מגיעה עד אמצע השוק פחות כואב קיצור ניכר GASTRO HAMS
 E גב מלא עם מאט כאבים EOR
 חולשה ניכרת שרירי בטן G MAX, קיצור ניכר LD
 RT LT F HIP מוגבל 100 מעלות כאב בגב ללא שינוי
 עמידת ששמתקשה לרדת אל הברכיים
 הדרכה לשכיבה עם רגלים על הכיסא: חיזוק DF, חיזוק LT,
 PPT, SLR
 RT LT ACT SLR לא מצליחה להרים את הרגל- הודרכה ניתוק רגל עם ברכיים
 מכופפות
 מצליחה לקשור נעליים בישיבה, להתכופף להרים נעל
 המלצה להמשיך להתאמן באופו קבוע במסגרת (לא מעוניינת במכון) ולתרגל יום יומי
 בבית

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 24/07/2023
 19/06/2023
 22/05/2023
 17/04/2023
 08/03/2023
 22/02/2023
 16/01/2023

מרצלה שני

שם מטפל

חתימה וחותמת



תאריך: 21/08/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מלכה רחל	מס זהות:	00302672241	גיל:	34.06	מין:	נ
ת.לידה:	08/02/1989	ישוב:	בני ברק	רחוב:	הרצל	טלפון נוסף:	52- 6565424	
מס בית:	6 / 100	טלפון:	52- 7662948					

מספר הפניה: 33226027959

גורם שולח



3226

מספר הפניה



033226027959

תז נבדק



0302672241

רשיון רופא



031661

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

BACKACHE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/12/2022:
היום נפלה ברחוב אברבנאל בני ברק (לדבריה) ונחבלה בברך שמאל ,
סובלת מכאבים ומתקשה לדרוך וללכת
18/12/2022: ממשיכה כאבי רגל והגב
27/12/2022: ללא הטבה
17/01/2023: נבדקה ע"י אורטופד דר חגיגלה עוראבי - קיבל הדרכה בפיזיו
לתרגילים \ ברכ שמאל - רגישות בסדק מדיאלי \ יציבות שמורה ללא נוזל תוך
פרקי \ סימן סחיטה שלילי של פיקה \ מקמורי שלילי . כאב גב תחתון עם תחושה
ירודה בשוק משמאל , החזר פטלרי הופק \ אכילס לא הופק משמאל . כח גס
שמור \ לסג חיובי משמאל . הופנתה לCT עמ'ש מותני ופיזיו
10/05/2023: ממשיכה עם כאבי גב תחתון
21/08/2023: כאבי גב



סימנים חיוניים: גובה 164 22/06/2017 משקל 65 20/06/2022 bmi 24.17
לחץ דם 101 / 60 07/02/2022
דופק 91 07/02/2022

01/12/2022 מתאריך 122.2 eGFR

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
בחודש	1	טבעת	1	NUVARING VAGINAL RING(M) CF
ביום	1	להדביק		EVRA PAT

נחתם דיגיטלית

31661

ד"ר אנטון שטיינברג

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

נספח 3 :

חוות דעת אורתופדית

(עמודים 21 עד 23)



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

19/09/2023

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 בית החולים שיבא תל-השומר עד 2022.
9. אורתופד בכיר בית חולים מאיר.

רחל מלכה ת.ז 302672241

חוות דעת רפואית להגיש בתביעה לעיריית בני ברק
גברת מלכה נבדקה על ידי בנוכחות בעלה ביום 19/09/2023 לאחר שזוהתה כמקובל

מסמכים-

- גיליון מוקד רפואי
- מעקב רפואי רופא משפחה ד"ר אנטון
- מעקב רפואי אורתופדי ד"ר חגלה
- צילומים

פרטי המקרה:

בת 34

ב 14 לדצמבר 2022 נתקלה במהמורה במדרכה- אבן בולטת בבני ברק
נפלה ונחבלה ביד וגב ואגן ורגל שמאל
טופלה במרפאות קופת חולים
צילומים- יישור לורדוזיס מותני
טופלה שמרני
במעקב תועדו כאבי גב ונימול

כיום - כאבים. קושי לעמוד ולתפקד בעבודה. כאב בצוואר וגב. טיפול לא עזר

בבדיקה:

נבדקה בנוכחות בעלה

צוואר- טווח כיפוף עד 4 ס"מ מסטרנום. יישור 35 מעלות. הטיה 30 מעלות
ספרלינג שלילי. הופמן –
ירידת תחושה אין

גב- כיפוף עד ירך. הטיה 30 מעלות. יישור 10 מעלות. שובר 3.5 ס"מ
יש גירוי שורשי ללא חסר מוטורי.
יש רגישות למישוש טורקלי

דיון ומסקנות



בת 34

ב 14 לדצמבר 2022 נתקלה במהמורה במדרכה- אבן בולטת בבני ברק
נפלה ונחבלה ביד וגב ואגן ורגל שמאל
טופלה במרפאות קופת חולים
צילומים- יישור לורדוזיס מותני
טופלה שמרני
במעקב תועדו כאבי גב ונימול

קראתי תוכן התיק ועיינתי בבדיקות ההדמיה
מדובר בתאונה ברחוב בבני ברק- נפלה עקב מהמורה במדרכה.
חבלה לגב
מעקב ממושך עם כאבי גב והגבלה בתנועות כיפוף והטיה
לציין בגיל 15 אירוע כאבי גב שחלף לחלוטין. 19 שנים האחרונות ללא תלונות עד
התאונה
לאחר שבדקתי ועיינתי במכלול המסמכים בתיק אני סבור כי נותרה נכות צמיתה עקב
התאונה- הגבלה קלה בגב

לדעתי נותרה נכות צמיתה

- 10% לפי 37(7)א הגבלה קלה בגב

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 לכתיבה
ואיתור עדות
מ.ר 22157 ת.ר 22157
ת.ר 22157



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 25 עד 27)



י פ ו י כ ה

אני הח"מ, יהל אלכר, מס' 302672241, מרחוב ירב 1006 כ"י י"ה
 ת.ז. מס' 302672241, מרחוב ירב 1006 כ"י י"ה, להיות באי כוחי במשפט של
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או ישראל יפין בענין תאונת דרכים מיום
 נגד ישראל יפין 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 חוצאות 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 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 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 3 לחודש 10 שנה 23

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרידמן, עו"ד
מ.ר. 62254

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

שם משפחה <u>אלכר</u>	שם פרטי <u>רחל</u>	תעודת זהות <u>302672249</u>	שם האב _____
רחוב <u>הרצל</u>	מס' <u>100/6</u>	עיר <u>נתניה</u>	מיקוד _____
טלפון _____			

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן 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 שיירשמו 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 וויתור 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. _____
מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____
	4. _____	3. _____	4. _____

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

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

תאריך: 10.23.10 עד לחתימה ומס' ת.ז. מ.ר. 62254 חתימה: _____ X