



לכבוד
שומרה חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

ח"נ שלום רב,

תאונה מיום 27.4.2021
רכב נושא מ"ר 61-805-64
הנפגעת: הדס מדמוני, ת.ז. 208006775

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

1. בתאריך 26.4.2021 היה הרכב שבנדון מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 67-033-47 ומרשתי נפגעה נחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").

רצ"ב תעודת חובה, תעודות רכב מעורב ותמונת נזק מסומנים "**כנספח 1**".

2. מרשתי אשר הייתה במועד התאונה בשבוע 35 להריונה, טופלה בבית החולים מעייני הישועה והוחלט לאשפזה במסגרת מחלקת נשים לביצוע בדיקות ומעקב.

3. בחלוף יממה שוחררה מרשתי לביתה בהמלצה לביצוע מעקב תנועות עובר קפדני, המשך מעקב הריון ומנוחה.

4. לאחר הלידה, מרשתי אשר סבלה מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה הגבי והמותני פנתה לקבלת טיפול רפואי שם אובחנה רגישות והגבלה בתנועות והוחלט להפנותה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

5. מרשתי ביצעה טיפולי פיזיותרפיה ונטלה טיפול תרופתי לשיכוך כאב אשר היטיבו עם מצבה באופן זמני, אולם, משנותרה עם כאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה טופלה בקהילה והוחלט להפנותה להמשך נטילת טיפול תרופתי לשיכוך כאב, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה נוספים לחיזוק שרירי הגב והמשך מעקב אורתופדי.

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

6. מרשתי אשר במועד התאונה הייתה בהריון ולא התאפשר לה לקבל טיפול אורתופדי, כמו גם, נטילת משככי כאבים, נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני והגבי מקושי



בהליכה, כיפוף, ישיבה ממושכת, עמידה והליכה ממושכות, קושי בביצוע תפקודים יום יומיים היא נזקקת לקבלת טיפולים רפואיים ותיזקק להם גם בעתיד.

7. מרשתי עוזרת גננת, מתקשה לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

8. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, מתקשה מרשתי בביצוע פעולות יומיומיות שונות, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

9. בנסיבות המתוארות לעיל, ועל מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ובקשה למינוי מומחים, אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי גלובלי בסך 145,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

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

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

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

פרייברג רסקין עורכי דין

העתק

מס. פוליסה: 730160079520

הדס

בעל הפוליסה: מרדכי

מבטח/ת יקר/ה,

בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:
א. גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא 21.
ב. האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג.
ג. סנת קבלה רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר לנהוג ברכב היא 2018.
ד. מספר התאונות שהביאו לחביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0.
ה. מספר פטילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0.

בכבוד רב,
שומרה חברה לביטוח בע"מ

מס' תעודה:

תעודת ביטוח

בקידת ביטוח רכב חובתי (נוסח חדש)
תש"ל-1970 (להלן: תעודת הביטוח)

שומרת חברה לביטוח בע"מ
המייצגת 23, מתח תקווה
טלפון: 03-9258000



עו"ת
למבטח

שים לב: מסירת תשובה שאינה מלאה
וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה
להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל
הפוליסה או להקטין למבטח זכות לפיצויים
מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

קוד אירוע: 05 כ.א.
ת.ז.פ. 208006775

מס' פוליסה 730160079520

שם בעל הפוליסה: מרדכי הדס

כתובת בעל הפוליסה: הסנהדרין 27 ראש העין

מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק

אז לא לפני 23/12/2020. מועד פקיעת הביטוח: 30/11/2021 בחצות;

מס' רישוי: 64-805-61 סוג הרכב במשרד הרישוי: M1

שלדה: 16407S207247

היצרן והדגם: הונדה סיוויק LS

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב: על פי סעיפים 3,1 מחוז חלק ב' שעל גב תעודה זו.

נפח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

נפח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

עו"ת לבנק

קוד אירוע: 05 כ.א.
ת.ז.פ. 208006775

מס' תעודה:

הודעת זיכוי

מס' פוליסה 730160079520

שם בעל הפוליסה: מרדכי הדס

כתובת בעל הפוליסה: הסנהדרין 27 ראש העין

מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק

אז לא לפני 23/12/2020. מועד פקיעת הביטוח: 30/11/2021 בחצות;

מס' רישוי: 64-805-61 סוג הרכב במשרד הרישוי: M1

שלדה: 16407S207247

היצרן והדגם: הונדה סיוויק LS

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב: על פי סעיפים 3,1 מחוז חלק ב' שעל גב תעודה זו.

נפח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

שטח מנוע: 1799 מסקל הרכב:

חותמת הבנק

בני חותמת הבנק על
תעודה זו - אין לה חוק

לתשלום בכל סניפי הבנקים יזונה חשבון 34920/30
סניף בנק לאומי 10-800 תל אביב
ניתן לשלם באמצעות כרטיסי אשראי
התשלום בבנק הדואר בחוזה בלבד.

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה
שתעודה זו שייכת לה מוצאת
לפי הוראות פקודת הביטוח.

מבטוחות יקר/ה
בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:
א. בעלות הרכב: פרטית
ב. גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 30
ג. האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: נהגת
ד. שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא: 2010
ה. מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0
ו. מספר פטילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0
אם הנתונים לעיל אינם מלאים נבקשכם לפנות לסוכן הביטוח כדי לעדכןם.

הדפסה מתאריך 15/01/20



שלמה ביטוח

שים לב,

מסירת תשובה שאינה מלאה וכוה טרם כריעת חתה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, במפורט בסעיף 9 לפוליסה.

מסי הרישוי: 4703367

מסי הפוליסה: 1102189859/20-00

סוג הרכב: M-1

סוג רכב לצורך ביטוח: פרטי

יצרן/דגם: קיה מוטורס סראט

מסי שלדה: 227395591503

שנת ייצור: 2008 סמיק/משקל: 1600

מסי נוסעים: כחוק

תאריך הוצאה: 15/01/20 שעה: 1323

קוד מוטב: 62-3180-7

חוממת הרכב

ש שלמה תביעה לביטוח מל"מ
תאריך: 15/01/2020 שעה: 1323

עותק למבטח

תעודת ביטוח חובה

מסי: 8347309

שם בעל(י) הפוליסה: כהן זהבה

כתובת:

אחיעזר 217

ת.ד. / ח.נ. 56192487

1/02/20

מועד תחילת הביטוח (המועד בו האחתמת תעודה זו בחוממת הרכב אך לא לפני)

מועד פקיעת הביטוח: 31/01/21

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

7

כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו

הרחבות: א

השימוש המותר ברכב:

כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו

שם הסוכן: אורי עיני

מסי: 301240



רישיון רכב



מספר רכב	סוג	בתוקף עד
4703367	M1 פרטי נוסעים	29/06/2021
בעלים כהן זהבה		
חצן אחיעזר 217 אחיעזר 7169700		
תאריך רישום 30/06/08		
רישום מקורי השכרה		
מועד עליה לכביש 06/2008		
מקומות ישיבה למעט הנהג		
מג דלק בנזין		
צמיג קדמי 195/60R15 86 H		
צמיג אחרי		
משקל כולל 1360		
משקל מרשה		
תחם ליד הנהג		
נפה 1591		
מחלק נמסר		
מספר שילדה KNAFE227395591503		
תוצר מנוע קיה		
דגם מנוע G4FC		
מספר מנוע G4FC7Z029245		
צבע כחול		
תנעה 4X2		
רישיון נהיגה מתאים B		
ב-03/07/2019 136,105 ק"מ		
רוחב סרגים		
דרגת זיהום אוויר-רכב רגיל		
בעלים נוספים		

תוצר קיה קורארה		דגם FE2273	
כינוי מסחרי CERATO		רמת גימור LX	
הספק (כ"ס)	122.00	מס' כריות אוויר	6
דגם זיהום אוויר		מס' ABS	ק
בקרית יציבות		מס' אס	ק
תנאים הנבלות ומידע נוסף:			

משרד התחבורה
רשות הרישוי

01-07-2020

מכיון המרכז נס ציונה
2940

רשומון יבוא 830546271

0394996 397-035 01
780104 0470336721
0812689:00 01

מס' רישוי 1074

No.1774295 2021

הסכום לתשלום (ש"ח)
1074.00

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום המס ומסירת הרישיון



****חסי רפואי****

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER
17 POVARSKY ST. BNEI BRAK, ISRAEL
51544, TEL: 03-5771111



מרכז רפואי מעיני הישועה

מסמך של ד"ר משה חטשילד דל
מאפיין למקלה לרפואה, עובד סיסטמה דל אכר
אקדמיות' ארץ ישראל

המרכז הרפואי מעיני הישועה

רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

הריון בר סיכון

מנהל אגף נשים ויולדות פרופ' לסינג יוסף מ.ר. 12003
מנהל מחלקה: דר' רחן דורון מ.ר. 17263
אח/ות אחראית: ד"ר סימה
טלפון: 03-5771192 פקס: 03-5775471

מכתב שחרור

מדמוני הדס 208006775

ת. לידה:	10/04/1999	גיל: 22	מין: נקבה	שם האב:	שלמה	מצב משפחתי:	מאחדת
ת. קבלה:	26/04/2021	2648213		ת. שחרור:	27/04/2021	גורם מממן:	מאחדת
כתובת:	סנהדרין 27	ראש העין		טלפון:	0548524311	סוג דם:	+O
ארץ לידה:	ישראל			גורם מפנה:	תאונת דרכים	brachaa	

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 27/04/2021

אבחנות

- TRAUMA-CAR ACCIDENT (E819)
35.0 W.

הריון נוכחי

גיל הריון: (לתאריך 26/04/2021) **35+0** (לפי וסת), תאריך וסת אחרונה: 24/08/2020
הריון עצמוני, מספר עוברים: 1

נוסחה מילדותית

LC:0	VBAC:0	CS:0	EUP:0	AB:0	P:0	G:1
ילדים חיים	לידות רגילות אחרי קיסרי	נתוחים קיסריים	חץ רחמי	הפלות	לידות	הריונות (כולל הריון נוכחי)

תלונה עיקרית

סיבה עיקרית: נפילה

תלונה עקרית

בת 22,
G1, PREGN
W 35.0

בשעה 14.00 נסעה במכונית ומכונית מאחורה נכנסה. היתה חגורה.
גוף קצת רעד אבל לא קבלה מכה ישירה בבטן. מרגישה כאבים לא חזקים בבטן העליונה וגב.
שוללת צירים, דימום, ירידת מים, חשה בטוב תנועות העובר.
מהלך הריון תקין, ללא אשפוזים או טיפולים, סק"מ. לא ביצעה GCT תקין
בקבלתה מצב כללי טוב, בדיקה פיזיקלית תקינה, סימנים חיוניים תקינים. בטן רכה, לא רגישה. ניטור עוברי תקין עם צירים פעם ב
20 דקות. רחם לא רגיש, טומס רגיל.
US ראש, BPP 8/8, משקל העובר 2500 גר.
בשעה 18.20 מאושפזת למחלקה בר סיכון להשגחה ומעקב. נלקחו ס.ד+כימיה+CROSS+שתן כללי.
מחר בבוקר US במכון.
במחלקה מעקב אחרי מצב האישה, סימנים חיוניים, מצב רחם, הפרשות, הטלת שתן, מוניטור ותנועות העובר.

מומלץ לשתות הרבה.
על האישה למסור לצוות על כל שינוי במצב.

מחלה נוכחית

בת G1. PREGN, 35.0 W, 22 בשעה 14.00 נסעה במכונית ומכונית מאחורה נכנסה. היתה חגורה. גוף קצת רעד אבל לא קבלה מכה ישירה בבטן. מרגישה כאבים לא חזקים בבטן העליונה וגב. שוללת צירים, דימום, ירידת מים, חשה בטוב תנועות העובר, מהלך הריון תקין, ללא אשפוזים או טיפולים, סק"מ. לא ביצעה. GCT תקין.

בריאה בדרך כלל

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

לא ידוע על ניתוחים בעבר

לא ידוע על מחלות במשפחה

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

נתונים גינקולוגיים

לא נבדקה.

מעקב הריון

מהלך הריון וסיבוכים: מהלך הריון תקין

לחץ דם: תקין

מעקב חלבון בשתן: תקין

מעקב אולטרא סאונד

הערות: ללא סקירת מערכות

ברור סכרת

הערות: GCT לדבריה תקין

לא ידועה רגישות לתרופות

רגישות אחרת

שם החומר תאריך רשום תגובה

G6PD DEF 27/12/2017

סיכום רופא שחרור

בת G1, 22 שבוע 35+1, אושפזה להשגחה לאחר תאונת דרכים בקינמטיקה נמוכה ללא חבלת בטן ישירה או חבלה אחרת ספציפית.

באשפוז ניטחה ללא תלונות, ללא צירים או דימום.

US -מצג ראש, שליה קדמית ללא עדות סונוגרפית להיפרדות שליה, BPP 8/8, כמות מים תקינה, הע"מ 2600 ג' מעבדה - המוגלובין 12.9

סוג דם +O

בהערכתה כעת, סטטוס אימהי ועוברי תקינים

ללא עדות קלינית או סונוגרפית להיפרדות שליה.

משתחררת עם ההמלצות הבאות:
ב/ד"ר רחן

תופעות לוואי מתרופות

12:20 27/04/2021

208006775

מדמוני הדס

נרשם ע"י דר' לניאדו נעמה מ.ר. 142384
תופעת לוואי תרופתית: לא

סיקור תזונתי

אומדן

תאריך

ציון

משמעות

אומדן אחרון

אומדן סיקור תזונתי בHR	27/04/21 01:05	0	
------------------------	----------------	---	--

המלצות בשחרור

המלצה: -המשך מעקב הריון אצל רופא/ת נשים מטפל/ת
- מעקב קבוע וקפדני אחר תנועות עובר
- במקרה של צירים, ירידת מים, דימום או הפחתה בתנועות עובר יש לפנות למיין יולדות

כל ביקור חוזר במיין מחייב בתשלום / טו' 17

שם הרופא

: ד"ר לניאדו/ד"ר רחן

נחתם ע"י: דר' לניאדו נעמה מ.ר. 142384

חתימה: 
(מ.ר. לניאדו)
142384

גברת נכבדה

עליך ליטול חומצה פולית למינעת מומים בעובר בכל תקופת הפוריות שלך גם אם את לא מתכננת הריון כולל תקופת הנקה.

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראת חוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

ת.ז:	1208006775	שם המבוטח:	מדמוני הדס	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	10/04/1999
כתובת:	סנהדרין 27 ראש העין	מיקוד:	48034	טלפון:	054-8524311				



הפנייה לפידיוטרפיה

הבדיקה הדרושה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

תלונות החולה:

- לדבריה ב-27.04.21 היתה מעורבת בתאונת דרכים, נבדקה במיון מעיני הישועה, ללא שברים. כעת כאבי גב גבי ומותני.
- בבדיקה == רגישות ע"ש, כח גס, תחושה שמורים דו צדדי.

אבחנות:

- BACKACHE
- ROAD ACCIDENT

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רופא/מטפל:	ד"ר קולטנוב דמיטרי	רשיון:	37507
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	03-9066777
כתובת:	יהודה הנשיא 94 אלעד		



מאוחדת
2020
20526
החתימה והחותמת חייבות להיות ברורות

פרטי מטופל

שם מטופל: מדמוני הדס

מס' ת"ז: 1-20800677/5

גיל: 23.0

מין: נקבה

אבחנת רופא:

כאב גו..

סיכום טיפולי פיזיותרפיה

הטיפול בנ"ל כלל 5 ביקורים עד כה, מתאריך 29/08/2021 עד תאריך 05/04/2022, כולם ביקורים במכון. המטופלת טופלה באמצעות תרגול אקטיבי, טיפול מנואלי והדרכה, יעוץ והמלצות

הטיפול כלל:

תרגילי שחרור גו תחתון ועליון
בהמשך ניתנו תרגילים לחיזוק שרירי גו.

תפקוד נוכחי:

טווחי גו תחתון מלאים.

שינה ללא כאב.

שיפור ניכר מתחילת סדרת טיפולים, אך עדיין יש כאב לסרוגין, מתקשה לתעד בדיוק מתי.

המלצות:

המשך ביצוע תרגילים באופן עצמאי + חימום מקומי.

אבחנות המטפל, מטרות ותכנית טיפול

אבחנה	מטרות לטווח קצר	מטרות לטווח ארוך	תכנית טיפול
BACKACHE	יישור גו ללא קשוי.	הליכות 20 דק ליום.	תרגילי גו תחתון.

ת.ז:	1208006775	שם המבוטח:	מדמוני הדס	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	10/04/1999
		כתובת:	אלון 9/32 קציר-חריש	מיקוד:	37861	טלפון:	054-8524311		

מס. טופס  הפנייה לפיזיותרפיה
3325000069

הבדיקה הדרושה: פיזיותרפיה - PRG0017

תלוות החולה:

• בת 23 שנים

לדבריה לפני שנה היתה מעורבת בתאונת דרכים אוטו התנגש בה מאחור
טופלה במשככי כאב ופיזיותרפיה חלקית
כעת פנתה עקב המשך כאב בשכמות וגב תחתון שוללת מכה או חבלה חדשה
בבדיקתה:
מצב כללי יציב
גב תחתון ועליון רגישות פאראבירטיבראלית ללא רגישות מעל חוליות
גפיים תחתונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא חסר NV
רושם לכאב על רקע מכה יבשה ומתיחה שרירית
משוחררת עם ההמלצות :
משככי כאב ונוגיד דלקת
חיזוק שרירי גב
מעקב אורטופד

אבחנות:

- BACKACHE



שאלות לבדיקה:

חיזוק שרירי גב

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רפא/מטפל: ד"ר כבהה נוראדין
 תחום עיסוק: אורתופדיה
 כתובת: דרך ארץ 32 קציר-חריש
 רשיון: 120589
 טלפון: 04-7743900
 חתימה וחותמת הרופא

ת.ז:	1208006775	שם המבוטח:	מדמוני הדס	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	10/04/1999
		כתובת:	אלון 9/32 קציר-חריש	מיקוד:	37861	טלפון:	054-8524311		

מס. טופס

הפנייה לפיזיותרפיה

3325000069

הבדיקה הדרושה: פיזיותרפיה - PRG0017

תלוות החולה:

• בת 23 שנים

לדבריה לפני שנה היתה מעורבת בתאונת דרכים אוטו התנגש בה מאחור
טופלה במשככי כאב ופיזיותרפיה חלקית
כעת פנתה עקב המשך כאב בשכמות וגב תחתון שוללת מכה או חבלה חדשה
בבדיקתה:
מצב כללי יציב
גב תחתון ועליון רגישות פאראבירטיבראלית ללא רגישות מעל חוליות
גפיים תחתונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא חסר NV
רושם לכאב על רקע מכה יבשה ומתיחה שרירית
משוחררת עם ההמלצות :
משככי כאב ונוגיד דלקת
חיזוק שרירי גב
מעקב אורטופד

אבחנות:

- BACKACHE



שאלות לבדיקה:

חיזוק שרירי גב

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רפא/מטפל: ד"ר כבהה נוראדין
 תחום עיסוק: אורתופדיה
 כתובת: דרך ארץ 32 קציר-חריש
 רשיון: 120589
 טלפון: 04-7743900
 חתימה וחותמת הרופא

ת.ז: 1208006775 שם המבוטח: מדמוני הדס מין: נקבה ביטוח: שיא ת.ל.ידה: 10/04/1999

כתובת: אלון 9/32 קציר-חריש מיקוד: 37861 טלפון: 054-8524311



מס. טופס



3360000081

הפנייה לפיזיותרפיה

הבדיקה הדרושה: פיזיותרפיה - PRG0017

תלונות החולה:

- העתק מ-29.06.2022: בת 23 שנים
 לדבריה לפני שנה היתה מעורבת בתאונת דרכים אוטו התנגש בה מאחור
 טופלה במשככי כאב ופיזיותרפיה חלקית
 כעת פנתה עקב המשך כאב בשכמות וגב תחתון שוללת מכה או חבלה חדשה
 בבדיקה:
 מצב כללי יציב
 גב תחתון ועליון רגישות פאראבירטיבראלית ללא רגישות מעל חוליות
 גפיים תחתונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא חסר NV
 רושם לכאב על רקע מכה יבשה ומתיחה שרירית
 משוחררת עם ההמלצות:
 משככי כאב ונוגיד דלקת
 חיזוק שרירי גב
 מעקב אורטופד

 ביום 22.01.2023: כאב בצוואר וגב עליון
 רגישות פב וכאב בסוף טווחים בצוואר
 ללא קיפוח NV

אבחנות:

- BACKACHE
- ROAD ACCIDENT

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רפא/מטפל: ד"ר יונס מוחמד

רשיון: 30247

תחום עיסוק: אורתופדיה

כתובת: הדקלים 99 פרדס חנה-כ

טלפון: 04-6239804

חתימה וחוממת הרופא

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, יוס מרואני, מס' 201001715, מרחוב סניצ'ין רחוב ב'ין,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או ל להיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום
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 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 _____ לחודש _____ שנה _____

חתימה: _____

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל.

~~אריאל מרדכי~~
מ.ר. 62254

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>תעודת זהות</u>	<u>שם האב</u>
מס' כ"ז	27	208006775	030
<u>רחוב</u>	<u>מס'</u>	<u>מיקוד</u>	<u>טלפון</u>
1605 כ"ז	מס' 27	קנב"ר עיר	שם האב

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

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

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

תאריך: _____ עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ **אריאל פריברג, עו"ד** חתימה: _____ X _____