



לכבוד
שלמה חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

ח"נ שלום רב,

תאונה מיום 13/8/2021
רכב נושא מ"ר 586-30-002
הנפגעת: אמאני חט'יב גאנס, ת.ז. 36650810

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

1. בתאריך 13.8.21 בשעה 08:00, או בסמוך לכך, בבית גין, היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב מעורב שפגע ברכבה של מרשתי והיא נפגעה נחבלה בגופה (להלן: **"התאונה"**).

רצ"ב אישור משטרה, דו"ח שמאי, אישור תשלום נזק ורישיון רכב, מסומנים **"כנספח 1"**.

2. משלא חלפו הכאבים וההגבלה בתנועות הצוואר והגב פנתה מרשתי לקבלת טיפול רפואי בבית החולים זיו, בצפת, שם אובחנו חבלות בצוואר ובגב עם רגישות בחוליות עמוד השדרה הצווארי והמותני. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני ומשנשלל החשד לשבר שוחררה מרשתי לביתה בהמלצה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה ומנוחה.

3. מרשתי אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב טופלה במסגרת קופת החולים והוחלט להפנותו להמשך מעקב, נטילת טיפול תרופתי לשיכוך כאב, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה והמלצה למנוחה.

4. מרשתי אשר סבלה מכאבים עזים והגבלה בתנועות הצוואר והגב טופלה שמרנית, ביצעה טיפולים לחיזוק השרירים ושיפור הטווחים והורו ה לשהות במנוחה תוך נטילת תרופות לשיכוך כאב.

5. מרשתי ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, אולם, נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב עם הקרנת הכאבים והוחלט להפנותה להמשך טיפול שמרני, מעקב שימוש במשככי כאבים.

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





6.

מרשתי מפיקת אירועים בעיסוקה, עבודה פיזית מעצם טיבה וטבעה, מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשתי בביצוע עבודתה, נאלצת לסרב להפקות ונגרמו לה הפסדי שכר.

7.

מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשתי בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לכך גם בעתיד.

8.

על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות תוך בקשה למינוי מומחה אורתופדי אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי בסך של 180,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ.

9.

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

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות (עמודים 5 עד 13)	5
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 15 עד 26)	15
נספח 3: יפוי כח ווסר (עמודים 28 עד 30)	28



נספח 1 :

חבות

(עמודים 5 עד 13)





טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה שלוחת בוחנים מרחב גליל
תאריך 30/08/2021 כ"ב אלול תשפ"א 13:56
מס' תיק מסוף 2 - 2021 - 3475 - 1200
טלפון 046145851
כתובת תד 42 קרית אתא (מטה מרחב גליל)
נושא המסמך
מספר תיק פלא 612419 / 2021
סיווג תיק ת.ד. כללי
מס' מסמך בתיק ג
פקס 046145857
מייל bohanim.galil@police.gov.il

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 13/08/2021 בשעה 08:00
2. מקום התאונה: בית גן 7 בכביש עירוני הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב 58630002
סוג רכב פרטי נוסעים
חברת ביטוח שלמה "סיקסט"
שיוך המעורב (1) שנהג
כתובת בית גן, בית ג'ן
פרטי הרכב:
תוצר רכב סיאט ספרד
מספר פוליסה 110435094321
סוג לוחית ישראלית
שנת לידה 08/01/1985
חומרת הפגיעה מעורבים ברכב:
שם אמאני ח'טיב גאנם
קופ"ח / בית חולים רבקה זיו - צפת

פרטי הרכב:

מספר רכב 8451673
סוג רכב פרטי נוסעים
חברת ביטוח לא הוצג
שיוך המעורב (1) שנהג
כתובת
פרטי הרכב:
תוצר רכב יונדאי טורקיה
מספר פוליסה
סוג לוחית ישראלית
שנת לידה
חומרת הפגיעה מעורבים ברכב:
שם קופ"ח / בית חולים

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים: 1

מצב התיק: בחקירה

מתאריך: 30/08/2021

פרטי המטפל בתיק

מ"א 1200633
שם משפחה סאלח
שם פרטי

פרטי השוטר המוסר

מ"א 1200633
דרגה רס"מ
שם משפחה סאלח
שם פרטי



סניף ראשי, ירכא .
נייד: 050-5234612
פקס: 04-9968346 טל: 04-9560786
ת.ד. 451, כפר יאסיף 24908

ס.ח. שמאים
סלאמה חמזה
שמאי מורשה "ירכא"
חבר באיגוד השמאים



ע.מ. 056248446

תאריך: 19/10/2021
מס' הע"פ: 1184/2021

לכבוד: ח'טיב גאנם אמאני
כתובת: בית ג'ן

חשבון שכ"ט

תוצרת ודגם: סיאט קפרה פורמנטור
מס רישוי: 58630002
טלפון: 0507468274

1400	שכר טרחה
250	נסיעות
100	הוצאות
50	תצלומים
400	בדיקה נוספת
2200	סה"כ
374	מע"מ 17 %
2574	סה"כ כללי

קבלה / חשבונית מס תומצא לכם לאחר התשלום

בכבוד רב
ס.ח. שמאים ובוחנים
ס.חמזה שמאי מורשה מס' (419)

עמוד 1 מתוך 5
אתר: www.hamze.co.il מייל: sh_hamza@walla.co.il



סניף ראשי, ירכא .
 נייד: 050-5234612
 פקס: 04-9968346 04-9560786
 ת.ד. 451, כפר יאסיף 24908

ס.ח. שמאים
סלאמה חמזה
שמאי מורשה "ירכא"
חבר באיגוד השמאים



חוות דעת פרטית

המזמין	ח'טיב גאנם אמאני	סוג רכב	פרטי 1.5
רכב מסוג	סיאט	מקום בדיקה	ראמה
תוצרת	קפרה פורמנטור	תאריך בדיקה	23/08/2021
מס' רישוי	58630002	סוג נזק	תאונתי
שנת ייצור/עלייה לכביש	06/2021	מספר שלדה	24758
סוג ת"ה	אוטו'	מד אוץ	3,390 ק"מ

שווי הרכב:

קוד דגם: 775820	154,000 ₪
בתוספת 2%, בגין צבע מטלי, 3,498 ₪ + בניכוי 5% ממחיר מקורי, בגין תאריך עלייה עד 3 חודשים על הכביש, 8,920 ₪ - בסה"כ שווי רכב 169,478 ₪	

לבקשתך : בדקנו את הרכב הנ"ל וערכנו את שיעור הנזק שנגרם לטענתך בתאונת דרכים ,
 לאור הבדיקה להלן ממצאנו:

הצהרה : אני נותן חוות דעתי זו במקום עדות בבית המשפט , והריני מצהיר בזה כי ידוע לי
 היטב שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט , דין חוות דעתי
 זו , כאשר היא חתומה על ידי , כדין עדות בשבועה בבית המשפט .

פרטי ניסיוני

אני שמאי מורשה תעודה מס' 419.
 בוגר בית ספר תיכון מקצועי מגמת מכונאות רכב.
 בוגר קורס שמאות בטכניון.
 עוסק במקצוע משנת 1986.
 חבר באיגוד השמאים ועברתי רוב הסמינרים שמטעמו.
 משמש כבורר בבתי המשפט

תיאור הנזק

בדיקתנו לרכב העלתה כי הוא ניזוק לאורך צד שמאלי
 החלקים המפרטים בסעיף חלקים ניזוקו ללא אפשרות תיקון והיה צורך להחליפם ועוד נוצר
הצורך בתיקון קישוט כנף קדמית שמאלית וכנף אחורית שמאלית , שקומטו , נמעכו ונלחצו

עמוד 2 מתוך 5

אתר: www.hamze.co.il מייל: sh_hamza@walla.co.il



סניף ראשי, ירכא .
 נ"ד: 050-5234612
 פקס: 04-9968346 טל: 04-9560786
 ת.ד. 451, כפר יאסיף 24908

ס.ח. שמאים
סלאמה חמזה
שמאי מורשה "ירכא"
חבר באיגוד השמאים



הערכת הנזק:

עבודות

2990	פחחות
3200	צבע דלתות
400	צבע קישוט כנף קדמית שמאלית
400	צבע קישוט כנף אחורית שמאלית
800	צבע 2 קשתות לדלתות
100	חשמל
100	איטום ומיגון
100	ריפוד
סה"כ עבודות 8090 ₪	

חלקים

6988	דלת קדמית שמאלית
6937	דלת אחורית שמאלית
1296	פס קישוט לדלת
1525	פס קישוט דלת אחורית
1188	אטם דלת
100	חומר עזר
50	קליפס
סה"כ חלקים 18084 ₪	

26174	סה"כ נזקים ללא מע"מ
4449.6	בתוספת 17% מע"מ
סה"כ נזקים הנכללים בחוות הדעת כולל מע"מ 30624 ₪	



סניף ראשי, ירכא .
 נייד: 050-5234612
 פקס: 04-9968346 04-9560786
 ת.ד. 451, כפר יאסיף 24908

ס.ח. שמאים
סלאמה חמזה
שמאי מורשה "ירכא"
חבר באיגוד השמאים



הערות :

1. במידה ויתגלו סעיפים/פרמטרים נוספים הקשורים לחישוב שווי הרכב בפועל שלא היו בידנו נשוב ונעדכן בהתאם.
2. חישוב שווי רכב בפועל נחשב על ידינו תוך כדי שימוש במידע שנאסף על ידינו עבור לתאריך בדיקתנו.
3. טרם נמסר לנו טופס תביעה לכן לא כללנו את נסיבות המקרה ולא את פרטי צד "ג" ..
4. מחירי החלקים נבדקו ואומתו במ.ר.מ עדכון מחירי רכב ממוחשבים ת"א..
5. במהלך ובגמר העבודות הרכב נבדק שנית על ידנו ...
6. עלות הנזק הגולמי: 18 %

חישוב ימי שהיה במוסך:

❖ למען התיקון נדרשים " 5 " ימים רצופים במוסך



לוטה:

- ח.ן שכ"ט והוצאות
- צילומים
- דף חישוב לוי יצחק
- ח.ן תיקון

בכבוד רב
 o. ח שמאים ובוחנים
 o.חמזה שמאי מורשה מס' (419)

עמוד 4 מתוך 5
 אתר: www.hamze.co.il מייל: sh_hamza@walla.co.il



סניף ראשי, ירכא .
 נייד: 050-5234612
 פקס: 04-9968346 טל: 04-9560786
 ת.ד. 451, כפר יאסיף 24908

ס.ח. שמאים
סלאמה חמזה
שמאי מורשה "ירכא"
חבר באיגוד השמאים



הנדון : ירידת ערך מסחרית

מס' סעיף	סוג הפגיעה	% י.ע	סיבת י.ר.
(1)	גימור	3%	סימני החלפה ואי התאמה
(2)	פס קישוט לכנפיים שמאליות	0.5%	תיקון
	סה"כ ירידת ערך	3.50%	

מחיר הרכב המחושב: 169,478 ₪

סה"כ ירידת הערך: 5,932 ₪

❖ הרינו לאשר כי הרכב נבדק על ידי ולמיטב ידיעתי המקצועית במוקד זה להערכתנו זו לא הייתה פגיעה קודמת.

בכבוד רב
 ס.ח. שמאים ובוחנים
 ס.ח.חמזה שמאי מורשה מס' (419)

שם הסוכן	מספר סליפת סוכן
מספר מיליסה	מספר תביעה

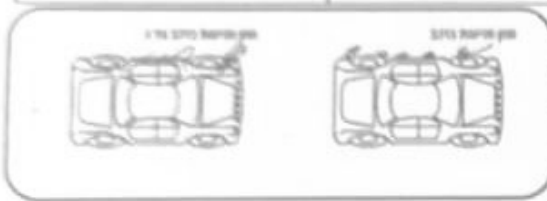
שלמה ביטוח



הודעה על מקרה ביטוח – נזקי רכב רכוש

☐ הודעה בלבד ☐ אישור אי הגשה ☐ תביעה לפוליסה בהסדר ☐ תביעה לפוליסה לא בהסדר

מספר רישוי 0503468274 0508334813	מספר מיליסה 036650810	שם הנתן (כולל שפיר ביקורת)	שם המבוטח אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.
מספר רישוי 08101/85	שם הנתן (כולל שפיר ביקורת)	שם המבוטח אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	שם הנתן אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.
מספר רישוי 58630002	שם הנתן (כולל שפיר ביקורת)	שם המבוטח אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	שם הנתן אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.
מספר רישוי 13, 21, 22	שם הנתן (כולל שפיר ביקורת)	שם המבוטח אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	שם הנתן אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.
מספר רישוי 0255	שם הנתן (כולל שפיר ביקורת)	שם המבוטח אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	שם הנתן אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.



זוהי תביעה על נזק רכב. הנזק נגרם כתוצאה מ...
הנזק נגרם כתוצאה מ...
הנזק נגרם כתוצאה מ...

אני מבקש לקבל אומדן ראשוני/דוח שמאי לקבל הודעות בדבר מהלך ביורו התביעה ותוצאותיה (סמן ב X העדפתך)

☐ דוא"ל ☐ פקס ☐ כתובת

אני מאשרת/אני מאשר כי הנזק נגרם כתוצאה מ...
אני מאשרת/אני מאשר כי הנזק נגרם כתוצאה מ...

מספר רישוי 0503468274 0508334813	מספר מיליסה 036650810	שם הנתן (כולל שפיר ביקורת)	שם המבוטח אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.
מספר רישוי 08101/85	שם הנתן (כולל שפיר ביקורת)	שם המבוטח אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	שם הנתן אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.
מספר רישוי 58630002	שם הנתן (כולל שפיר ביקורת)	שם המבוטח אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	שם הנתן אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.
מספר רישוי 13, 21, 22	שם הנתן (כולל שפיר ביקורת)	שם המבוטח אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	שם הנתן אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.
מספר רישוי 0255	שם הנתן (כולל שפיר ביקורת)	שם המבוטח אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	שם הנתן אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.

מספר רישוי	מספר מיליסה	שם חברת ביטוח	סוג רכב	תוצרת/דגם	מספר רישוי	מספר רישוי	מספר רישוי
0503468274	0508334813	אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	טל ניד	אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	08101/85	58630002	13, 21, 22
0503468274	0508334813	אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	טל ניד	אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	08101/85	58630002	13, 21, 22
0503468274	0508334813	אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	טל ניד	אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	08101/85	58630002	13, 21, 22
0503468274	0508334813	אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	טל ניד	אחיהל מ. ט. מ. ז. א. מ.	08101/85	58630002	13, 21, 22

הרכב נמצא במוסד: _____ טל: _____ מוסד חסד נ/א לא שמאי

הצהרה:

אני הח"מ, הרושם בבצל הרב, שמספר 58630002, בעל רישיון נהיגה, שמספר 9224227, כמאגר משרד התחבורה מסכים בזה, כי משרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל / מרכז השליקה של חברות ביטוח בע"מ את כל המידע על הרכב / רישיון הנחיה, המצוי במאגר כל הרכב של משרד התחבורה. הסכמתי ניתנת לצורך ביורו תביעה בלבד / בקשתי לקבלת נתוני שאילתא 04/10/10. תאריך: 23.8.21

חריגה מצהירה בואת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים. תאריך: 23.8.21 חתימה: _____

את הטופס בצירוף צילום ת.ו, צילום רישיון נהיגה משני צדדיו ותמונות מעת קרות התאונה, ככל שקיימות, יש לשלוח ל:

פקס: 03-5653400 / דוא"ל: mokediv@shlomo-bit.co.il

DRIVING LICENCE רשיון נהיגה

STATE OF ISRAEL מדינת ישראל



- ח'טיב גאנם
1. KHATIB GHANEM
אמאני
2. AMANY
3. 08.01.1985
4b. 08.01.2026
5. ID 036650810
8. בית ג'ן בית ג'ן

4a. 21.02.2016

4d. 9224227

0810



9. B

מוגבל לרכב עם תיבת הילוכים אוטומטית



רישיון רכב

משרד התחבורה והבטיחות בדרכים

בתוקף עד

09/06/2022

03665081-0

מספר זהות

סוג M1

פרטי נוסעים

מספר רכב

58630002

בעלים ח'טיב גאנם אמאני

מקן בית ג'ן בית ג'ן 24990

תאריך רישום 10/06/21

10/06/21

תאריך בעלות

00

בעלים קודמים

תאריך הדפסה 10/06/21

מועד עליה לכביש 06/2021

VSSZZZKMZMR024758

מספר שילדה

סיאט

DPC

DPC D29697

אפור מטל

4X2

רשיון נהיגה מתאים B

מהם ליד הנהג

1498

נפח

245/45 R18 96 W

245/45 R18 96 W

משקל עצמי

אין

וגרירה

1980

משקל כולל

משקל מורשה

רמת אבזור בטיחותי 7

דרגת זיהום אויר-מופחת זיהום

בעלים נוספים:

פנאי-שטח

מרכב

KM76EZ

דגם

סיאט ספרד

תוצר

5

קבוצת רישוי

FORMENTOR

רמת גימור

CUPRA

כינוי מסחרי

קוד

הוראת רישום

חלון בנג

אוס'

ABS

כריות אוויר

דרגת זיהום אוויר

בקרת יציבות

הספק (כ"ס)

00778-0465

21-0252

כן

כן

כן

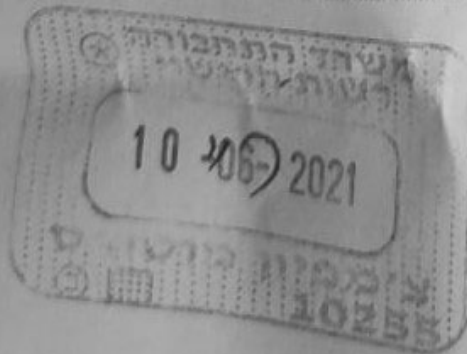
10

10

כן

150.00

תנאים והנבלות ומידע נוסף:



שולם סך 2407.00 ש"ח

רשומון יבוא 165340439

No.0182386 2024

הסכום לתשלום (ש"ח)
שולם



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 15 עד 26)



סודי רפואי

מעודכן ל: 21:03, 13/08/21

מנהל מח': דר. רוזנפלד

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10804085

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 להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ח'טיב גאנם אמאני

ת.ז.: 0-3665081 מין: נקבה
שם האב: רפיק טל: 050-8334813
מצב משפחתי: נ + 2 קופ"ח: מאוחדת
כתובת: בית ג'ן ת.ד. 28, בית ג'ן, 2499000
גיל: 36 ש ת.לידה: 08/01/1985
טל: 050-7468274 סוג מבקר: אזרח

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: ת. דרכים עבודה
מבטח: ח'טיב גאנם אמאני, 0-3665081 גורם מפנה: פניה עצמית
תאריך קליטה במיון: 13/08/21 שעה: 20:43
תאריך קליטה בב"ח: 13/08/21 שעה: 20:43
זמן בדיקת רופא: 13/08/21, 20:48

אבחנות נוכחיות

V71.4 - OBSERVATION FOLLOWING OTHER ACCIDENT

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

בת 36, לדבריה הבוקר בדרך לעבודה הייתה מעורבת בתאונת דרכים בתור נהגת עם חגורה מנגנון צדדי משמאל, לא נפתחו כריות אוויר. לאחר מספר שעות הופיעו כאבים בצוואר, גב תחתון, פנתה למיון. בבדיקה - במצב כללי טוב. אין סימני חבלה חיצונית, טווח תנועות בצוואר מלא. רגישות במישוש מעל זזים חוליות בגובה C1-7 ושרירים פרורטברליים באותו גובה, מעל שרירים TRAPEZIUS דו צדדי. רגישות במישוש מעל שרירים פרורטברליים במותניים דו צדדי. תנועות במפרקים גפיים עליונות ותחתונות מלא. כוח גס תקין.

בצילומי רנטגן של ע"ש צווארי, מותנילא הודגם נזק גרמי חבלתי טרי.

ת.ז:	1036650810	שם המבוטח:	חטיב אמאני	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	08/01/1985
כתובת:	ת.ד 28 בית גן	מיקוד:	24990	טלפון:	004-9802407				

מ.ס. טופס
5452000259

הבדיקה החדשה: אורטופד - ICG0005

תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

תלונות החולה:

- ביקורת לאחר טיפול

בדיקה גופנית:

- רגישות בצוואר
- רגישות בגב באיזור עליון, תחתון

אבחנות:

- BACKACHE
- CERVICALGIA
- ROAD ACCIDENT

דיון והמלצות:

- מיון צפת 13/08/2021

• בת 36, לדבריה הבוקר בדרך לעבודה הייתה מעורבת בתאונת דרכים בתור נהגת עם חגורה מנגנון צדדי משמאל, לא נפתחו כריות אוויר. לאחר מספר שעות הופיעו כאבים בצוואר, גב תחתון, פנתה למיון. בבדיקה - במצב כללי טוב. אין סימני חבלה חיצונית, טווח תנועות בצוואר מלא. רגישות במישוש מעל זיזים חוליות בגובה C1-7, מעל שרירים פרוורטברליים ושרירים TRAPEZIUS באותו גובה דו צדדי. רגישות במישוש מעל שרירים פרוורטברליים במותניים דו צדדי. תנועות במפרקים גפיים עליונות ותחתונות מלא. כוח גס תקין. בצילומי רנטגן של ע"ש צווארי, מותני לא הודגם נזק גרמי חבלתי טרי.

• מומלץ: מעקב רופא מטפל, נגד כאבים לפי הצורך, משהחל TRAUMEEL לצוואר וגב תחתון עד 3 פעמים ביום, פיזיותרפיה לצוואר, מעקב אורתופד של קופ"ח, מנוחה 3 ימים.

תרופות:

- DICLOFENAC SODIUM EMU 1% 50GR EX 1 APPLIC X 2/day 1 O.P.(15%)
- MUSCOL 20TAB PO 1 TAB X 3/day 1 O.P.(15%)

שאלות לבדיקה:

המלצותיך.

רופא/מטפל:	ד"ר חיר גאדי	רשיון:	27430
תחום עיסוק:	רפואה כללית	טלפון:	04-9805307
כתובת:	בית ג'אן-כניסה לכפר בית ג'ן		



מומלץ:
מעקב רופא מטפל
נגד כאבים לפי הצורך
משחה TRAUMEEL לצוואר וגב תחתון עד 3 פעמים ביום
פיזיותרפיה לצוואר
מעקב אורתופד של קופ"ח
מנוחה 3 ימים

דיון וסיכום הקבלה

מצב המטופל בשחרור ממיון

תכנית טיפול והמלצות להמשך

החלטות רפואיות:

תאריך	שעה	סוג החלטה	יעד/מוסד העברה	רופא
13/08/2021	21:13	שחרור		י.ב. לוינס

שחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: לוינס, יבגני
חתימה:

מספר רשיון: 36437

21:13 13/08/21

ד"ר לוינס יבגני
אורתופד מרד
מ.ר. 36437

— רפואי אישי —



תאריך ושעת הדפסה: 9.1.2022 12:12
 ע"י: עביר אבו סלאח
 מ.ר: 000096

הרחבת ביקור

מבוטח: חטיב אמאני ת.ז: 1-036650810 טל: 04-9802407

שם רופא/מטפל: כרני פריד תחום עיסוק: אורתופדיה

נתוני ביקור

שם האתר:

מרפאת ד"ר חיר גאזי בית ג'אן הח

תאריך:

12:47 12/10/21

אופן דיווח:

02 כרטיס במהדורה

סיבת ביקור:

תאונת דרכים

אגרה:

בקור 1
ברבעון

סוג ביקור:

דיווח בדיעבד:

סיבת ביקור

- לדבריה ב 13/08/2021 הייתה מעורבת בתאונת עבודה ודרכים נבדקה ב מתלוננת על כאבים בכתפיים וצוואר
- תנועות כואבות ביום ולילה עם החמרה בעוצמה עם הגבלה בתנועות עם ירידה בטווח תנועות

בדיקה גופנית

מערכת שלד : גב תחתון רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית רגישות מעל שרירים פראורטבראליים עם הגבלה כח גס תחושה שטחית SLR

צוואר רגישות במישוש כאבים עם הגבלה בתנועה ספזם שרירים פראורטבראליים כח גס תחושה שטחית
 SHOULDER ABDUCTION TEST SPURLING

כתפיים רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם הגבלה בתנועות סמני RC ויציבות

אבחנות

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA
- TENDINITIS SHOULDER UNS bilateral

אישורים

אישור מחלה מיום 01/10/2021 עד יום 30/11/2021

ת.ז: 1036650810	שם המבוטח:	חטיב אמאני	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	08/01/1985
	כתובת:	ת.ד 28 בית גן	מיקוד:	24990	טלפון:	004-9802407		

אישור מחלה



הנני לאשר בזאת כי:

אינה מסוגלת לעבוד - מיום 01/10/2021 עד יום 30/11/2021 סה"כ 61 ימים

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

הערות:
אישור מחלה בגין CERVICALGIA
תעודת מחלה קשורה לתאונת דרכים

רופא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	תש"ן:	28856	
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805307	
כתובת:	בית ג'אן-כניסה לכפר בית ג'ן			



ת.ז: 1036650810	שם המבוטח:	חטיב אמאני	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.ל.י.ד.:	08/01/1985
כתובת:	ת.ד. 28 בית גן	מיקוד:	24990	טלפון:	004-9802407			

אישור מחלה



הנני לאשר בזאת כי:

אינה מסוגלת לעבוד - מיום 01/09/2021 עד יום 30/09/2021 סה"כ 30 ימים

החל מ-11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

הערות:
אישור מחלה בגין CERVICALGIA
אישור מחלה בגין BACK PAIN

רופא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	רשיון:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9888538
כתובת:	נחף		



ת.ז: 1036650810	שם המבוטח:	חטיב אמאני	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.ל.י.ד: 08/01/1985
כתובת:	ת.ד. 28 בית גן	מיקוד: 24990	טלפון: 004-9802407				

אישור מחלה



הנני לאשר בזאת כי:

אינה מסוגלת לעבוד - מיום 13/08/2021 עד יום 31/08/2021 סה"כ 19 ימים

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

רופא/מטפל:	ד"ר חיר גאזי	רשיון: 27430	טלפון: 04-9805307
תחום עיסוק:	רפואה כללית		
כתובת:	בית ג'אן - כניסה לכפר בית ג'ן		



ת.ז: 1036650810	שם המבוטח:	חטיב אמאני	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לדה: 08/01/1985
כתובת:	ת.ד 28 בית גן	מיקוד: 24990	טלפון: 004-9802407				



הפנייה לפיזיותרפיה

הבדיקה הדרושה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

תלונות החולה:

- ביקורת לאחר טיפול

בדיקה גופנית:

- רגישות בצוואר
- רגישות בגב באיזור עליון, תחתון

אבחנות:

- BACKACHE
- CERVICALGIA
- ROAD ACCIDENT

דיון והמלצות:

- מיון צפת 13/08/2021:

• בת 36, לדבריה הבוקר בדרך לעבודה הייתה מעורבת בתאונת דרכים בתור נהגת עם חגורה מנגנון צדדי משמאל, לא נפתחו כריות אוויר. לאחר מספר שעות הופיעו כאבים בצוואר, גב תחתון, פנתה למיון. בבדיקה - במצב כללי טוב. אין סימני חבלה חיצונית, טווח תנועות בצוואר מלא. רגישות במישוש מעל זיזים חוליות בגובה C1-7, מעל שרירים פרורטברליים ושרירים TRAPEZIUS באותו גובה צדדי. רגישות במישוש מעל שרירים פרורטברליים במותניים דו צדדי. תנועות במפרקים גפיים עליונות ותחתונות מלא. כוח גס תקין. בצילומי רנטגן של ע"ש צוואר, מותני לא הודגם נזק גרמי חבלתי טר.

• מומלץ: מעקב רפא מטפל, נגד כאבים לפי הצורך, משחה TRAUMEEL לצוואר וגב תחתון עד 3 פעמים ביום, פיזיותרפיה לצוואר, מעקב אורתופד של קופ"ח, מנחה 3 ימים.

תרופות:

- DICLOFENAC SODIUM EMU 1% 50GR EX 1 APPLIC X 2/day 1 O.P.(15%)
- MUSCOL 20TAB PO 1 TAB X 3/day 1 O.P.(15%)

שאלות לבדיקה:

שחרר שרירים.

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רפא/מטפל:	ד"ר חיר גאזי	רשיון: 27430	טלפון: 04-9805307
חכם עיסוק:	רפואה כללית	בית ג'אן- בניסה לכפר בית ג'ן	כתובת:



ת.ז: 1036650810	שם המבוטח:	חטיב אמאני	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לדה: 08/01/1985
כתובת:	ת.ד 28 בית גן	מיקוד: 24990	טלפון: 004-9802407				

08334813-05

מס. טופס 5452000655	הפנייה לפיזיותרפיה
------------------------	---------------------------

הבדיקה הדחשה: פיזיותרפיה - PRG0017

תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

תלונות החולה:

- לדבריה ב 13/08/2021 הייתה מעורבת בתאונת עבודה ודרכים נבדקה ב מתלוננת על כאבים בכתפיים וצוואר תנועות מאבות ביום ולילה עם החמרה בעוצמה עם הגבלה בתנועות עם ירידה בטווח תנועות

בדיקה גופנית:

- מערכת שלד : גב תחתון רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית רגישות מעל שרירים פראורטבראלים עם הגבלה כח גס תחושה שטחית SLR צוואר רגישות במישוש כאבים עם הגבלה בתנועה ספזם שרירים פראורטבראלים כח גס תחושה שטחית SHOULDER ABDUCTION TEST SPURLING כתפיים רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם הגבלה בתנועות סמני RC ויציבות

אבחנות:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- TENDINITIS SHOULDER UNS bilateral

שאלות לבדיקה:

הורדת כאבים שיפור טווח תנועות

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רפא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	רשיון: 28856	טלפון: 04-9805307
תחום עיסוק:	אורתופדיה		
כתובת:	בית ג'אן- בניסה לכפר בית ג'ן		



— רפואי אישי —

תאריך ושעת הדפסה: 22.8.2023 11:23
 ע"י: כריני פריד מ.ר: 028856

מאוחדת
תיק מרכזי

הרחבת ביקור

טל: 04-9802407

ת.ז: 1-036650810

חטיב אמאני

מבוטח:

תחום עיסוק: אורתופדיה

שם רופא/מטפל: כריני פריד

נתוני ביקור

שם האתר:

מרפאת ד"ר חיר גאזי בית ג'אן הח

תאריך:

13:53 29/03/22

אופן דיווח:

02 כרטיס במהדורה

סיבת ביקור:

תאונת דרכים

אגרה:

שולמה אגרה בהוראת קבע בסך 29.00 שח

סיבת ביקור

- לדבריה ב 13/08/2021 הייתה מעורבת בתאונת עבודה ודרכים נבדקה ב מתלוננת על כאבים בכתפיים וצוואר
- תנועות כואבות ביום ולילה עם החמרה בעוצמה עם הגבלה בתנועות עם ירידה בטווח תנועות

בדיקה גופנית

מערכת שלד : גב תחתון רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית רגישות מעל שרירים פראורטבראליים עם הגבלה כח גס תחושה שטחית SLR

צוואר רגישות במישוש כאבים עם הגבלה בתנועה ספזם שרירים פראורטבראליים כח גס תחושה שטחית SHOULDER ABDUCTION TEST SPURLING

כתפיים רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם הגבלה בתנועות סמני RC ויציבות

אבחנות

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA
- TENDINITIS SHOULDER UNS bilateral

הפניות למכונים

פיזיותרפיה

תרופות

קיימת תחילה אלקטרונית לפרט

• CELCOX 200MG 10CAP PO 1 CAP X 1/day for 10 days 1 O.P.(15%)

27394

ת.ז:	1036650810	שם המבוטח:	חטיב אמאני	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	08/01/1985
כתובת:	ת.ד. 28 בית גן	מיקוד:	24990	טלפון:	004-9802407				



סיכום ביקור

ביקור ב - 22/08/2023 14:19 אצל ד"ר כריני פריד , אורתופדיה מ.ר: 28856

ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

לדבריה ב 13/08/2021 הייתה מעורבת בתאונת עבודה ודרכים נבדקה ב מתלוננת על כאבים בכתפיים וצוואר וגב תחתון
 תנועות כואבות ביום ולילה עם החמרה בעוצמה עם הגבלה בתנועות עם ירידה בטווח תנועות עברה CT עש מותני ב 23/01/2023 בלט ב L5 34 45 L12 ד1
 רגישות במישוש עם כאבים אשר הולכים ומחמירים עם ירידה בטווח תנועות וROM עם הגבלה בתנועות
 נימול בכף רגל ימין

בדיקה גופנית

מערכת שלד : גב תחתון רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית רגישות מעל שרירים פראורטבראליים עם הגבלה כח גס תחושה שטחית SLR
 צוואר רגישות במישוש כאבים עם הגבלה בתנועה ספזם שרירים פראורטבראליים כח גס תחושה שטחית SHOULDER ABDUCTION TEST SPURLING
 כתפיים רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם הגבלה בתנועות סמני RC וציבות כף רגל ימין
 נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה ROM

אבחנות

- PARESTHESIA right , at the level of FOOT
- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA
- LUMBAR DISC DIS NO MYELOPATHY

הפניות למכונים

• EMG אלקטרומיוגרפיה

ד"ר כריני פריד
 Karayanni Fario
 20255
 מר
 חתמה וחותמת הרופא



רשיון: 28856

טלפון: 04-9805307

רופא/מטפל: ד"ר כריני פריד

תחום עיסוק: אורתופדיה

כתובת: בית ג'אן- כניסה לכפר בית ג'ן

שם : אמאני חטיב
ת.ז. : 036650810
סדרה : 1
תאריך : 31/05/2022

סיכום טיפולים

בדיקה סובייקטיבית:

מהלך המחלה הנוכחית :

בת 37 מעצבת אירועים לדבריה ב13.8.21 הייתה מעורבת בתאונת דרכים בדרך לעבודה בתור נהגת נבדקה בזיו עברה צילום רינטגן ...
מתלוננת על כאבים בצוואר שמקרינים לשני צדדים בכתפיים, כאבי ראש וסחרחורת... רגישות וחולשה בשרירי צוואר, הגבלה בטווחי תנועה בסיבוב צוואר לצדדים.. קושי בנהיגה, התעסקות עם משקלים... כאבים וקושי בעבודה בשינוי תנוחות משיבה ועמידה ומכיפוף ויישור שמחמיר במאמץ... מתלוננת גם על כאבים בגב תחתון וקושי בכיפוף גב ...

02/03/2022

אורטופדיה

קופת חולים מאוחדת

גאזי חיר

LOW BACK PAIN+CERVICALGIA

LOW BACK PAIN+CERVICALGIA

תאריך הפנייה :

סוג הטיפול :

גורם מממן :

שם רופא :

אבחנה :

אבחנת פיזיותרפיסט :

בדיקות נוספות:

שיפור טווחי תנועה והורדת כאבים
חימום+חשמל+מנואלי+עיסוי

תוכנית טיפול :

סוג הטיפול :

טיפולים:

מספר	תאריך	התחייבות	קוד טיפול	סוג טיפול	הערות
1	02/03/2022	718817645	93.12	חימום+חשמל+מנואלי+עיסוי	
2	05/03/2022	718817645	93.12	חימום, עיסוי מנואלי חשמל	
3	09/03/2022	718817645	93.12	חימום, עיסוי מנואלי חשמל	
4	12/03/2022	718817645	93.12	חימום, עיסוי מנואלי חשמל	
5	19/03/2022	718817645	93.12	חימום, עיסוי מנואלי חשמל	
6	23/03/2022	718817645	93.12	חימום, עיסוי מנואלי חשמל	

בכבוד רב,

אימאן אבו חלו

א.ח. פיזיותרפיה
סנטר בע"מ
ח.פ. מס' 545954717

נספח 3 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 28 עד 30)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

שם משפחה מאזן שם פרטי אמא
 מס' 9.2 מס' 28
 רחוב הת עיר
 שם האב 1036650810 תעודת זהות מיקוד
 טלפון 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-
 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: _____
 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 _____
 תאריך: 1.2.24 עד לחתימה ומס' ת. ארנאל פרידברג, עו"ד חתימה: X
 62254

72 323

אני הח"מ, אליהו ח'ר מאוס
ת.ז. מס' 6630810, מרחוב ד'ת ס'ן
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו אריאל פ'ר 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 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 למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הני"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 ונובעות מהענין הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"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 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 הני"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 הני"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רשם 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 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.

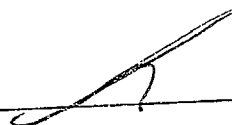
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 ההתום

היום 1 לחודש 2 שנה 24

חתימה: X 

אריאל פריברג, עו"ד

מ. ועוזר