

תאריך חתימת המסמך 7/7/24

התובעת: **ענת מילרד ברסלב, ת"ז 200372738**
מרחוב הפרדס 2, תל יצחק 4580500
טלפון: 054-4499029

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ו/או יגאל רסקין
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעת: **איי.די.אי חברה לביטוח בע"מ**
מרחוב אפעל 35, פתח תקוה
טל': 03-5656778; פקס: 03-7569580
דוא"ל: tviot@5555555.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פל"ת

הסעדים המבוקשים: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה: 791 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעת הגישה למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



(1) בעלי הדיון :

1. התובעת, ילידת 17.12.1987, היתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מספר רישוי 90-354-85 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב תעודת חובה אישור משטרה ודו"ח שמאי, מסומנים "**כנספה 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
4. התובעת, עובדת בסוכנות היהודית, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בנסיעות, לאומיות ובינל' ומחמת התאונה ותוצאותיה נאלצה לצמצם את היקף עיסוקה ונגרמו לה הפסדי שכר בעבר ובעתיד.
5. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.



(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה :

7. בתאריך 28.11.23, בסביבות השעה 15:17, או בסמוך לכך, בכביש מס' 4, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובעת מעורב בתאונת שרשרת והתובעת נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
8. לאחר התאונה טופלה התובעת בבית החולים מאיר, בכפר סבא, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר, בגב, בבית החזה וברגל שמאל, צילום רנטגן הדגים חשד לשבר בחוליות בגובה C2-C3 והיא הושמה בצווארון. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה למנוחה, נטילת משככי כאבים והמשך מעקב רפואי.
9. התובעת המשיכה במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים והופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת תרופות לשיכוך כאב ונוגדי דלקת והמשך טיפול ומעקב.
10. התובעת ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים ונותרה עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב והוחלט להפנותה לטיפול לשיכוך כאב לצד המשך טיפול אורתופדי ומשלים.

11. התובעת אשר נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הכתפיים והגב עם קושי בביצוע פעולות ותפקודים יומיומיים טופלה, בין היתר, באמצעות זריקות לשיכוך כאב והוחלט להפנותה להמשך טיפול אורתופדי וטיפול כאב.

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

12. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הכתפיים והגב, מקושי בישיבה, הליכה ועמידה ממושכות, מקושי בצידוד והטיה, מקושי בהרמה ונשיאה, מקושי בהקלדה ממושכת, מקשיי שינה והירדמות, כאב והגבלה, היא נזקקת למעקב רפואי, נטילת תרופות לשיכוך כאב וטיפול תרופתי ותיזקק לכך גם בעתיד.

13. התובעת, עובדת בסוכנות היהודית-חוויה ישראלית, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בנסיעות, לאומיות ובינלי, ישיבה ממושכת וריכוז מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה ונגרמו לה הפסדי שכר.

14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת, בניהול משק ביתה ובטיפול בילדיה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

15. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.



חלק 3

16. להלן פירוט נזקי התובעת :

א. נזק מיוחד :

- | | |
|----------|---|
| 95,500 ₪ | (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – |
| 15,250 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 4,800 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 7,920 ₪ | (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 השתכרותה 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) הוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

17. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבע.

18. הנתבע חייב לפצות את התובעת בהיותו מבטח השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבע לדין ולחייבו, 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: אישור משטרה חווד שמאי ותעודת חובה (עמודים 7 עד 19)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 21 עד 38)	21
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 40 עד 40)	40
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר תאונות (עמודים 42 עד 45)	42



נספח 1 :

אישור משטרה חווד שמאי ותעודת חובה

(עמודים 7 עד 19)





מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה תחנת כפר סבא שרון
כתובת דרך השרון 1
טלפון 09-7473555
פקס 09-7697870

מספר תיק מלא 529673/2023
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק א
תאריך 30/11/2023, י"ז כסלו תשפ"ד, 12:09

לכל המעוניין

תאריך התאונה 28/11/2023 בשעה 17:30

מקום התאונה

בכביש בין עירוני כביש מס 4 ק"מ מס 131.6

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
9035485	פרטי נוסעים	סוזוקי הונגריה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
אי.די.אי	1673280700/2	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	200372738	מילרד ברסלב ענת	17/12/1987	תל יצחק	ב"ח מאיר - כפר סבא	קלה

פרטי הולכי רגל

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
-------------	------	--------	----------	-------	-------------------	--------------

כמות נפגעים

כמות נפגעים	מצב התיק	מתאריך
1	בחקירה	30/11/2023



פרטי המטפל בתיק

שם פרטי	שם משפחה	מ"א
אופיר	בר	8869461

פרטי השוטר המוסר



מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
8869461	אופיר	בר	סמר	חוקר הונאה

מקום שרות

תחנת כפר סבא שרון



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה שלוחת בוחנים שרון מחוז מרכז
כתובת דרך השרון 1, כס
טלפון 09-7473330
פקס 097473336
דואל bohanim.sharon@police.gov.il
מספר תיק פלא 529673/2023
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ג
תאריך 30/11/2023, י"ז כסלו תשפ"ד, 12:51

לכל המעוניין

תאריך התאונה 28/11/2023 בשעה 17:30

מקום התאונה

בכביש בין עירוני כביש מס 4 ק"מ מס 131.6

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
9035485	פרטי נוסעים	סוזוקי הונגריה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
אי.די.אי	1673280700/2	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	200372738	מילרד ברסלב ענת	17/12/1987	תל יצחק	ב"ח מאיר - כפר סבא	קלה

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
30500601	פרטי נוסעים	מזדה יפן
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
		ישראלית



מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג						

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
2861237	פרטי נוסעים	טויוטה ארה"ב
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
		ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג						

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
91552501	פרטי נוסעים	קיה סלובקיה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
		ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג						

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
3007154	פרטי נוסעים	ניסאן אנגליה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
		ישראלית

מעורבים ברכב



שיוך המעורב ת.ז. שם מלא שנת לידה כתובת קופ"ח / בית חולים חומרת הפגיעה נהג

פרטי הולכי רגל

שיוך המעורב ת.ז. שם מלא שנת לידה כתובת קופ"ח / בית חולים חומרת הפגיעה

כמות נפגעים

כמות נפגעים

מתאריך 30/11/2023 מצב התיק בחקירה 1

פרטי המטפל בתיק

מ"א

שם משפחה

שם פרטי

8869461 בר אופיר

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי

שם פרטי

שם משפחה

דרגה

תפקיד

991968 סיגל בראמלי רב נגד חוקר משל

מקום שרות

חקירות כפר סבא שרון

חתימה





IDC חברה לביטוח בע"מ

לכבוד
ענת מילרד ברסלב
נוה הדסה 1
תל יצחק 4580500



א.ג.נ.

מצורפת בזה תעודת ביטוח החובה לרכבך.
ביטוח החובה תקף רק אם התעודה נושאת חתימה של בנק/דואר.
המאשרת את התשלום.
אנו מאחלים לך נסיעה בטוחה.

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח. א.ד.א.י. חברה לביטוח בע"מ חתימה ושם מלא של המבטח		תעודת ביטוח מספר לפי פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) התש"ל-1970 (להלן - פקודת הביטוח)		IDC חברה לביטוח בע"מ customer.service@9mil.co.il רח' אפסל 35, ק"אריה פ"ת 4951132	
שם לב- מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה. 12/21 ענת מילרד ברסלב 200372738 נוה הדסה 1 תל יצחק 4580500 שם בעל הפוליסה, מס' תעודת הזהות וכתובת בעל הפוליסה		מועד תחילת הביטוח - 01/11/2023 מועד בו חותמת תעודה - 31/10/2024 ז"ב בנק-אך לא לפי: 1673280700/2 מספר הפוליסה		תעודה זו מהווה חלק בלתי-נפרד מהפוליסה	
סוג הרכב לצורך ביטוח (בהתאם לסיווג שקבע מפעיל מאגר המידע, כהגדרתו בתקנות ביטוח רכב מנועי (הקמה) וניהול של מאגר מידע, התשס"ד-2004) פרטים בדבר חוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר בכתובת: www.9000000.co.il		2017 1400 GLX שנת הייצור / מועד פקיעת הביטוח (חצות) נפח מנוע (הספק)		סונוקי סונוקי קרוס אובר טורבר שם היצרן והדגם	
62-24112 קוד מוטב		מספר שלדה (ככל שקיים)		מספר הרכב	
מספר הרישוי של הרכב (או מספר הרישום)		פרטי סוג רכב (בהתאם לסוג הרכב שנקבע ברשיון הרכב או בתעודת הרישום שלו)		9035485	
מספר הרישוי של הרכב (או מספר הרישום)		12/10/23 11:40 תאריך ושעת ההוצאה של תעודה זו		1332 סכום דמי הביטוח	
א.ד.א.י. בע"מ 1332 ש"ח באמצעות בנק מזרחי חן 11:40 12/10/23494-047194					
לתשלום בבנק הדואר בלבד בנק הדואר 2-91353-8		הודעת זיכוי תעודת ביטוח מספר לפי פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) התש"ל-1970 (להלן - פקודת הביטוח)			
לתשלום בבנק הדואר בלבד בנק הדואר 2-91353-8		ענת מילרד ברסלב 200372738 נוה הדסה 1 תל יצחק 4580500 שם בעל הפוליסה, מס' תעודת הזהות וכתובת בעל הפוליסה			
סוג הרכב לצורך ביטוח (בהתאם לסיווג שקבע מפעיל מאגר המידע, כהגדרתו בתקנות ביטוח רכב מנועי (הקמה) וניהול של מאגר מידע, התשס"ד-2004) פרטים בדבר חוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר בכתובת: www.9000000.co.il		31/10/2024 01/11/2023 מועד פקיעת הביטוח (חצות) מועד תחילת הביטוח -		1673280700/2 מספר הפוליסה	
התשלום ניתן לביצוע במזומן בלבד		2017 1400 GLX שנת הייצור / מועד פקיעת הביטוח (חצות) נפח מנוע (הספק)		סונוקי סונוקי קרוס אובר טורבר שם היצרן והדגם	
מספר שלדה (ככל שקיים)		מספר הרכב		פרטי סוג רכב (בהתאם לסוג הרכב שנקבע ברשיון הרכב או בתעודת הרישום שלו)	
מספר הרישוי של הרכב (או מספר הרישום)		62-24112 קוד מוטב		9035485 מספר הרישוי של הרכב (או מספר הרישום)	
הודעת זיכוי		1332 סכום דמי הביטוח		1332 סכום דמי הביטוח	

IDC חברה לביטוח בע"מ
נוסח תעודת ביטוח
רח' אפסל 35, ק"אריה פ"ת 4951132

זכור! ביטוח החובה תקף רק לאחר החתמת סניף הבנק/דואר המאשרת תשלום

IDC חברה לביטוח בע"מ
נוסח תעודת ביטוח
רח' אפסל 35, ק"אריה פ"ת 4951132

03-9000000

לכבוד : ישיר IDI בע"מ-9,000,000

אפעל 35 קרית אריה, פתח תקוה מיקוד :

תאריך: 12/12/2023

חוות דעת : 062-000077266-00

אובדן להלכה

מבלי לפגוע בזכויות

פרטי רכב

מספר רישוי: 9035485
יצרן: סוזוקי
דגם: SX4 13-23, GLX
שנת יצור: 2017
מספר איגוד: 683230
מד אוץ: 186181
מספר שלדה: 8631
מקורות רכב: חברה למימון רכב לשעבר
סוג רכב: פרטי
ת.ק. מסמכים: 12/12/2023
מספר בעלים: 2
קוד משרד התחבורה: 02990073

פרטים ביטוחיים

שם מבטוח: ענת מילרד ברסלב
מבטוח: ישיר IDI בע"מ-9,000,000
שם: 0575332099
תאריך איחוד: 28/11/2023
תאריך בדיקה: 03/12/2023 - ב: מוסך
מוסך: הילוך שישי רעננה
ביקורים במוסך:
סין
מספר פוליסה: 1673280700
מספר תביעה: 1896986
סוג תיק: חברה
סוג נזק: נזקים תאונתיים
תאריך רישוי: 15/06/2017

פרטי מבטוח

מספר טלפון: 054-4499029
מיקוד: 45805

שם: ענת מילרד ברסלב
כתובת: נוה הדסה 1, תל יצחק

פרטי נהג

מספר טלפון:
גיל:

שם: ענת מילרד ברסלב
ת.ז.: 200372738

פרטי בעל הרכב

מספר טלפון:
מיקוד: 45805

שם: ענת מילרד ברסלב
כתובת: נוה הדסה 1, תל יצחק

אפיונים

G1	Keyless-Go	F2	בקרת אקלים	A2	2017 (500-001)
I2	פנסי ערפל	H7	כפתורי רדיו בהגה	G7	פנסי איתות במראות צד
I9	חיישן אורות/גשם	I7	כיוון פנסים ראשיים	I5	פנסי לד אחוריים
M1	ידית חיצ' בצבע הרכב	L6	ניקל לדלת מטען	J1	ריפוד בד
N3	1373 סמ"ק	M5	קישוטי ניקל לפגוש	M2	מראות צד בצבע הרכב

062-000077266-00 .n.l.u דטה קאר ישראל בע"מ - כל הזכויות שמורות © גרסה 28.61.0 תאריך הדפסה: 12/12/2023 עמוד: 1

S3	6.5x17 סגסוגת P8	4X2	P5	ידינית 6-הילוכים
U8	מערכת עצור וסע U7	ESP	U5	בקרת לחץ אוויר בצמיגים
V6	כרית אוויר ברכיים V5	כרית אוויר צד	V4	כרית אוויר וילון
		W6		ישראל (54)

פרטי הארוע

כמצוין בטופס פרטי האירוע.

נזק בחלקה הקדמי:

תאור הנזק:

בבדיקתנו נמצאו במכונית הנ"ל נזקים כמפורט להלן:
החלקים/מכללים הבאים, ניזוקו באירוע והיה לבצע בהם פירוק/הרכבה, תיקון ולא יישור יישור חזית.

החלקים/מכללים המצויים ברשימת החלקים שלהלן ניזוקו עד כדי הנורח להחליפם וזאת מטעמי אפשרות, כדאיות ולא בטיחות התיקון.

את מחירי התיקון הנזקים הערכנו כדילקמן:

נזק בחזית

עבודות

תיאור עבודה

^א עבודות פחחות

^א עבודות מכונאות

^א עבודות חשמל

^א עבודות מזגן

סה"כ עבודות ועבודות נילוות

עלות עבודה

₪2,000.00

₪600.00

₪200.00

₪280.00

₪3,080.00

צבע

^א עבודות צבע

סה"כ עבודות צבע

₪3,300.00

₪3,300.00

חלקי חילוף

תיאור החלק

מק"ט/

מנחה סוג החלק

מחיר החלק הנחה

סה"כ מחיר

בני הרפז בע"מ
BENNY HARPAZ LTD
רח' פנקס 12 א"ת ישן נתניה 42377
טלפון - 09-8615128 פקס - 09-8622172

פגוש קדמי עליון	0281	תואם	2,190.00 ₪	0.00 ₪	2,190.00 ₪
פנימי לפגוש קדמי	0340	תואם	2,397.00 ₪	0.00 ₪	2,397.00 ₪
מסגרת ימ לגריל פג קד	0352	מקורי	23.80 ₪	0.00 ₪	23.80 ₪
סורג חזית	0410	תואם	2,400.00 ₪	0.00 ₪	2,400.00 ₪
מכסה מנוע	0471	תואם	2,360.02 ₪	0.00 ₪	2,360.02 ₪
כנף קד' ימ	0742	תואם	1,206.02 ₪	0.00 ₪	1,206.02 ₪
מעבה למזגן	4465	תואם	1,500.00 ₪	0.00 ₪	1,500.00 ₪
מצנן מים	7761	תואם	1,477.00 ₪	0.00 ₪	1,477.00 ₪
מחיר חלקי חילוף					13,553.82 ₪

סיכום מחירי חלקים לפי סוג החלק

סוג החלק	כמות	סך עלות	סך הנחה	סך אחרי הנחה
מקורי	1	23.80	0.00	23.80
תואם	7	13530.04	0.00	13530.04
סה"כ נזק למוקד נזק בחזית				₪19,933.82
סה"כ מע"מ למוקד - נזק בחזית				₪3,388.75
סה"כ נזק כולל מע"מ למוקד - נזק בחזית				₪23,322.57

פרטי הארוע

נמצאין בטופס פרטי האירוע.

כללי:

עפ"י בקשתכם לבדוק ולהעריך נזקים במסגרת הנ"ל, ביקרנו לראשונה בתאריך 3.12.23 במוסך הילוך שישי רעננה, במקום נבדקה על ידי המסגרת הנ"ל, בבדיקה נמצאו בה נזקים בחלקה האחורי, להלן פירוט חוות דעתנו:

נסיבות המקרה:

על פי המצויין בטופס התביעה.

תאור הנזק:

בבדיקתנו נמצאו במסגרת הנ"ל נזקים כמפורט להלן:
החלקים/מכללים הבאים, ניזוקו באירוע והיה לבצע בהם פירוק/הרכבה, תיקון ולא יישור:
פח אחורי, רצפת תא מטען.

החלקים/מכללים המצויינים ברשימת החלקים שלהלן ניזוקו עד כדי הכרח להחליפם וזאת מטעמי אפשרות, כדאיות ולא בטיחות התיקון.

את מחירי תיקון הנזקים הערכנו כדילקמן:

נזק לחלק אחורי

עבודות

תיאור עבודה

א עבודות פחחות

א עבודות חשמל

א עבודות מיגון וזיפות

סה"כ עבודות ועבודות נילוות

עלות עבודה

₪2,700.00

₪200.00

₪100.00

₪3,000.00

צבע

א עבודות צבע

סה"כ עבודות צבע

₪2,200.00

₪2,200.00

חלקי חילוף

תיאור החלק

פגוש אחורי עליון

פנימי לפגוש אח'

דלת מטען

סמל אחורי S

סמל אחורי סוזוקי

סמל אחורי SX4

פלסטיק כיסוי פח אח'

מק"ט/

מנחה סוג החלק

2581 משומש

2741 תואם

2931 משומש

3013 תואם

3015 מקורי

3016 מקורי

4985 מקורי

מחיר החלק

₪1,600.00

₪1,245.00

₪2,400.00

₪42.06

₪119.00

₪190.40

₪653.10

הנחה

₪0.00

₪0.00

₪0.00

₪0.00

₪0.00

₪0.00

₪0.00

סה"כ מחיר

₪1,600.00

₪1,245.00

₪2,400.00

₪42.06

₪119.00

₪190.40

₪653.10

₪6,249.56

מחיר חלקי חילוף

סיכום מחירי חלקים לפי סוג החלק

סוג החלק	כמות	סך עלות	סך הנחה	סך אחרי הנחה
מקורי	3	962.50	0.00	962.50
תואם	2	1287.06	0.00	1287.06
משומש	2	4000.00	0.00	4000.00

₪11,449.56

סה"כ נזק למוקד נזק לחלק אחורי

₪1,946.43

סה"כ מע"מ למוקד - נזק לחלק אחורי

₪13,395.99

סה"כ נזק כולל מע"מ למוקד - נזק לחלק אחורי

סה"כ הוצאות	₪31,383.38
מע"מ (17% שבעה עשר)	₪5,335.17
סה"כ כולל מע"מ	<u>₪36,718.55</u>

פירוט ההפרשים בין חוות הדעת לסכום התביעה

סכום התביעה/חשבונית (ללא מע"מ)	₪31,383.38	[סכום התביעה/חשבונית כולל מע"מ] ₪36,718.55
סכום הערכת הנזק (ללא מע"מ)	₪31,383.38	[סכום הערכת הנזק כולל מע"מ] ₪36,718.55
הפרש בין התביעה לחוות הדעת	₪0.00	

פירוט שווי רכב בפועל

נושא	±	באחוז	סכום	הערות
ערך רכב מחירון			₪65,500.00	
בניכוי 15% לייג לשעבר	-	15%	₪9,825.00	
בניכוי 7.55% ק"מ מעל הממוצע	-		₪4,203.00	
סה"כ שווי ערך רכב בפועל			₪51,472.00	

ירידת ערך

על פי קביעת השמאי קיימת ירידת ערך במקרה זה מהסיבות הבאות :

₪3,603.04

ערך רכב בפועל הינו : ₪51,472.00

גובה ירידה באחוזים : 7.00%

סך ירידת ערך : ₪3,603.04

גובה השתתפות עצמית לירידת ערך : 0.00 (באחוזים)

סכום השתתפות עצמית לירידת ערך : ₪0.00 (מחושב)

פירוט ירידת הערך

סיבה לירידה	ערך	הערות
למוקד : נזק בחזית		
החלפת חלק מכסה מנוע	0.00%	
החלפת חלק סורג חזית	0.00%	
החלפת חלק פגוש קדמי עליון	0.00%	
החלפת חלק פנימי לפגוש קדמי	0.00%	

0.00%	החלפת חלק מצנן מים
0.00%	החלפת חלק מעבה למזגן
0.00%	החלפת חלק כנף קד' ימ
0.00%	החלפת חלק מסגרת ימ לגריל פג קד
1.00%	יישור חזית

סה"כ למוקד 1.00%

למוקד : נזק לחלק אחורי

0.00%	החלפת חלק דלת מטען
0.00%	החלפת חלק פגוש אחורי עליון
0.00%	החלפת חלק פנימי לפגוש אח'
0.00%	החלפת חלק פלסטיק כיסוי פח אח'
0.00%	החלפת חלק סמל אחורי SX4
0.00%	החלפת חלק סמל אחורי S
0.00%	החלפת חלק סמל אחורי סוזוקי
3.00%	יישור פח אחורי
3.00%	יישור ריצפת מטען

סה"כ למוקד 6.00%

סה"כ ירידת ערך לתיק 7.00%

בהתאם לתחשיב הנ"ל, אחוז הנזק הגולמי מסתכם
בשיעור של 56.06 כולל מע"מ

הסברים לחוות דעתינו :

היקף הנזקים שנצפו ע"י והוערכו בסך 36718.56 ש"ח והגיעו ל 56.06% מערך הרכב כמתחייב בחוזר משרד
התחבורה 12 א' וירידת ערכו הוערכה בכ- 7% והועמדה ע"ס 3603.4 ש"ח שבחוזר 19 סעיף 3.

עבור הרכב במצבו הניזוק ניתן לפדות סך כמוסכם בין החברה למגרש משוויו הספציפי (שווי לאחר חישוב תוספות ואו
הפחתות, מס' ידיים, ק"מ וכד'), סכום זה מהווה סך כאמור לעיל.

הפיצוי המומלץ למבוטח (ערך רכב) חושב בהתאם למצב הרכב הספציפי כולל תוספות ואו הפחתות
מפורט בטבלאות במחירון המקובל והסתכם 51472 ש"ח ובכפוף ליתר תנאי הפוריסה.

המכונת במצבה נמכרה עם אפשחות לתיקון ל-קאר סנטר יומן 51870

אנו ממליצים על ביצוע בדיקה על פי תקנה 309 בגמר התיקון.

כל האחריות בגין תיקון המכונת ומכירתה לאחר הערכתנו זו תחול על הרוכשים בלבד.

אני החת"מ : בני הרפז, בוגר טכניון לשמאות רכב ... בוגר מכון לביטוח
עוסק בשמאות רכב מתאריך 01/01/1973, חבר באיגוד שמאי ביטוח בישראל, תעודת שמאי מספר 32
בעל רשיון משרד תחבורה מס. 32, בעל וותק של 38 שנה בעף הרכב, חבר איגוד שמאי ביטוח בישראל

משנת 1973 .. רשום בפנקס השמאים משנת 1982 ... בוגר הטכניון לשמאות רכב... קצין חימוש בעבר בצה"ל...
מדריך לשמאות רכב בעבר בצה"ל... בוגר מכון לביטוח... ענף רכב ... בוגר טכניון לאחזקת ציוד ורכב ...
בוגר הטכניון לבוחני רכב ... בוגר המדרשה לחוקרים פרטיים... בוגר מיכללת עתיד... לבוחני רכב תחרותי...
בוגר קורסים שונים למערכות מתקדמות ברכב , בוגר השתלמות במפעלי דופון צרפת בנושא צבע לרכב,
מוסמך להדרכת רכיבת אופני שטח משנת 2010. בוגר הקורס למכונאות אופניים משנת 2011 ,

נותן על פי בקשתך/כם חוות דעתי במקום עדות בשבועה בבית משפט. הנני מצהיר כי ידוע לי היטב על פי
הוראות החוק הפלילי בדבר מתן עדות שקר בבית משפט, דין חוות דעת זו כשהיא חתומה על ידי,
כדין עדות בשבועה בבית משפט.

שמאי מאשר

בני הרפז
רשיון מספר 32



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 21 עד 38)



מאיר



מרכז רפואי מאיר

מסוף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב



הוסף ע"י ד"ר תבדי אלכס מ.ר. 165400 00:31 29/11/2023

בקשת יעוץ מתאריך 29/11/2023

שם משפחה:	מילרד ברסלב	ת. לידה:	17/12/1987	מיון אורתופדי
שם פרטי:	ענת	ת. זהות:	20037273-8	מנהל מל"ר: ד"ר רודריג יוסף מ.ר. 25562
כתובת:	הפרדס 2, תל יצחק 4580500	מיון:	נקבה	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
טלפון:	0544499029	גיל:	35	מס' קבלה למחלקה: 2512561901
סוג דם:	AB+	מחזור:		טלפון: 09-7472326
מחזור:		מחזור:		פקס: 09-7410994
גורם מממן:	שחן שומרון	מחזור:		
תלונה עיקרית:	שם האב:	מחזור:		

בת 35, בריאה בד"כ.

טרם הגעתה היתה מעורבת בתאונת דרכים במנגנון שרשרת, רכב פגע בה מאחורה. במהלך התאונה נהגה והיתה חגורה. כתוצאה מכך נחבלה בצוואר, חזה, רגל שמאל. ללא חבלת ראש, איבוד הכרה, פרכוס, הקאות או כאבי ראש חריגים. ללא חבלת בטן או אגן, כאבי בטן או כאבים באגן.

בבדיקתה:

נינוחה, ערנית ומתקשרת לעניין.
כניסת אוויר ונשימה תקינים, סטורציה שמורה 100.
ללא טיקקרידיה בעת בדיקתה 68, לחצי דם תקינים 118/73.
נירולוגית: מניעה 4 גפיים, אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, ללא פציאליס, כח גס שמור, תפקודי מוחון תקינים, GCS 15.
ראש ופנים: ללא סימני חבלה.
צוואר: החולה עם צווארון, רגישות במישוש ובתזוזה:
חזה: רגישות במישוש בית חזה, ללא סימני חבלה.
בטן: רכה, ללא רגישות, ללא סימני חבלה.
עמוד שדרה: ללא רגישות במישוש עמוד שדרה צווארי, גבי ומותני.
גפיים עליונות: ללא רגישות במישוש.
גפיים תחתונות: רגישות במישוש ובתזוזה ברך שמאל.
אגן יציב.
ללא סימן חגורה.

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

מדדים

תאריך ושעה	מצב הכרה	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר	רמת כאב	הקלת כאב
21:55 28/11/2023		122 / 73	70			
17:37 28/11/2023	A	118 / 73	68	100	5	לא רלבנטי

יעוצים

פרטי המבקש: דר' דקה מוחמד מ.ר. 159250

תאריך: 21:11 28/11/2023

מחלקה מיעצת: מיון אורתופדי

הגדרת הבעיה: בת 35, תאונת דרכים, מנגנון אחורי. בבדיקתה רגישות מדליין מעל עמ"ש צווארי, הושמה בצווארון. בצילום חשד לשבר C2/3. הוזמן CT

השאלה ליעוץ: נא הערכתכם בבקשה

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
בת 35, רקע כמתואר	תשובה לא	29/11/2023 00:31	דר' תבדי אלכס	



בקשת יעוץ

מיון אורתופדי
מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

שם משפחה:	מילרד ברסלב	תאריך לידה:	17/12/1987
שם פרטי:	ענת	ת. זהות:	20037273-8
סוג דם:	AB+	שם האב:	אפרים פישל

יעוצים

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
-------------	-----------------	-------	----------	-------

מ.ר. 165400

ביום פנייתה הייתה מעורבת בתאונת דרכים כנהגת, מנגנון אחור, הייתה חגורה, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא חבלת ראש או אובדן הכרה, ללא אובדן שליטה על סוגרים. השלימה קלירנס כירורגי מלינה על כאבים בצוואר

בבדיקתה במצב כללי טוב, נינוחה, ללא סימני מצוקה, הליכה על בסיס תקין
צוואר – ללא סמני חבלה, רגישות עמ"ש צווארי. ROM שמור בכל הצירים.
גפיים עליונות – כח גס שמור, תחושה שמורה, ללא פחת נוירוסקולרי.
עמוד שדרה לכל אורכו – ללא סמני חבלה או רגישות במשקש וניקוש
גפיים תחתונות – כח גס שמור, תחושה שמורה, ללא פחת נוירוסקולרי.

צילום עמ"ש ללא ממצא גרמי חריף
CT עמ"ש צווארי ללא ממצא גרמי חריף

הוסבר על מנגנון צליפת השוט ויתכונות החמרה בכאבים

המלצות
מעקב רופא מטפל יש להביא מכתב זה לרופא מטפל בהקדם לצורך המשך מעקב רפואי
משככי כאבים לפי צורך ובמינון המוקבל מנוחה
ניתן להיעזר בקומפרסים קרים- לא ישירות על העור בכל החמרה – כאבים עזים, חוסר תחושה, חוסר יכולת להניע גפה או חלק ממנה, אי שליטה על סוגרים – כל החמרה אחרת – לשוב מיידית לבדיקת רופא

רפואה שלמה!

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
	28/11/2023	ט.מ. CT ראש / צוואר



בקשת יעוץ

שם משפחה:	מילרד ברסלב	תאריך לידה:	17/12/1987	מיון אורתופדי
שם פרטי:	ענת	ת. זהות:	20037273-8	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	AB+	שם האב:	אפרים פישל	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

סיבת ההפניה: [בת 35, תאונת דרכים קנמטיקה בינונית. חבלת ראש וצוואר. מלינה על כאב ראש. מעט סחרחחות. בצילום עמ"ש חשד לשבר] בוצע: [ט.מ. CT ראש/צוואר בתאריך 28/11/2023 22:21 מ.ג: 1285007984381 מבצע: ויקטור רין; ט.מ. CT ראש / צוואר;] [ממצאים: בדיקת CT ראש וע"ש צוואר ללא הזרקת ח"נ: ללא עדות לדימום או אוטם תת-חריף. קו האמצע שמור, אין עדות לאפקט מסה. גודל החדרים, החריצים והציסטות בגדר הנורמה. אין עדות לשבר. אין עדות לממצא חבלתי בע"ש צוואר.] סיכום: [אין עדות לממצא חריף תוך-גולגולתי ובע"ש צוואר תשובה לא סופית עד לאישור רופא מומחה יש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד! יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.]		
צילום ברך שמאל	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום חזה	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום עמוד שדרה צוואר במסגרת עמוד שדרה	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום עצם החזה (סטרנום)	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום צלעות דו צדדי	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה

חתימה:
ד"ר תבדי אלכס
רופא מנהל מלר"ד

נחתם ע"י: דר' תבדי אלכס מ.ר. 165400



בקשת יעוץ

שם משפחה:	מילרד גרסלב	תאריך לידה:	17/12/1987	מיון אורתופדי
שם פרטי:	ענת	ת. זהות:	20037273-8	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	AB+	שם האב:	אפרים פישל	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' תבדי אלכס 29/11/2023 00:31

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.





מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 28/11/2023 הופק ע"י ד"ר דקה מוחמד מ.ר. 159250 21:14 28/11/2023

שם משפחה:	מילרד ברסלב	ת. לידה:	17/12/1987	מיון כירורגי
שם פרטי:	ענת	ת. זהות:	20037273-8	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
כתובת:	הפרדס 2, תל יצחק	מיון:	4580500	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
טלפון:	0544499029	גיל:	35	מס' קבלה למחלקה: 2512561901
סוג דם:	AB+	מחזור:		טלפון: 09-7471521
גורם מממן:	שרון שומרון	מרפאה:		פקס: 09-7410994
		שם האב:	אפרים פישל	

מספר קבלה: 2512561901
תאריך קבלה: 28/11/2023 17:33

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת עבודה
תאריך הפגיעה: 28/11/2023
הפנייה: לא
סטטוס מטופל: אזרח

רופא אחראי

רופא: דר' דקה מוחמד מ.ר. 159250

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
MOTOR VEHICLE ACCIDENT	E819			✓			

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בת 35, בריאה בד"כ.

טרם הגעתה היתה מעורבת בתאונת דרכים במנגנון שרשרת, רכב פגע בה מאחורה. במהלך התאונה נהגה והיתה חגורה. כתוצאה מכך נחבלה בצוואר, חזה, רגל שמאל. ללא חבלת ראש, איבוד הכרה, פרכוס, הקאות או כאבי ראש חריגים. ללא חבלת בטן או אגן, כאבי בטן או כאבים באגן.

בבדיקתה:

נינוחה, ערנית ומתקשרת לעניין.
כניסת אוויר ומשימה תקינים, סטורציה שמורה 100.
ללא טכיקרדיה בעת בדיקתה 68, לחצי דם תקינים 118/73.
ניורולוגית: מניעה 4 גפיים, אישוניים שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, ללא פציאליס, כח גס שמור, תפקודי מוחון תקינים, GCS 15.

ראש ופנים: ללא סימני חבלה.

צוואר: החולה עם צווארון, רגישות במישוש ובתזוזה.

חזה: רגישות במישוש בית חזה, ללא סימני חבלה.

בטן: רכה, ללא רגישות, ללא סימני חבלה.

עמוד שדרה: ללא רגישות במישוש עמוד שדרה צווארי, גבי ומותני.

גפיים עליונות: ללא רגישות במישוש.

גפיים תחתונות: רגישות במישוש ובתזוזה ברך שמאל.

אגן יציב.

ללא סימן חגורה.

מחלות רקע

בריא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לתרופות



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	מילרד ברסלב	תאריך לידה:	17/12/1987	מיון כירורגי
שם פרטי:	ענת	ת. זהות:	20037273-8	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	AB+	שם האב:	אפרים פישל	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

לא ידועה רגישות לחומרים
הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
17:37	28/11/2023	מדדים		
			A	מצב הכרה
			118/73	לחץ דם
			68	דופק
			100	סטורציה באויר
				חדר
			5	רמת כאב
				הקלת כאב
				לא רלבנטי

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	28/11/2023 19:20 אברהם אביטל מ.ר. 230793	Once Rate from nurse:0	Oral V-DALGIN 1.25g/5mL SYR 1000 mg

יעוצים

פרטי המבקש:	דר' דקה מוחמד מ.ר. 159250
תאריך:	21:11 28/11/2023
מחלקה מיעצת:	מיון אורתופדי
הגדרת הבעיה:	בת 35, תאונת דרכים, מנגנון אחורי. בבדיקתה רגישות מדליין מעל עמ"ש צווארי, הושמה בצווארון. בצילום חשד לשבר C2/3. הוזמן CT
השאלה ליועץ:	נא הערתכם בבקשה

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום ברך שמאל	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום חזה	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום עמוד שדרה צווארי במסגרת עמוד שדרה	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום עצם החזה (סטרום)	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום צלעות ח צדדי	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	מילרד ברסלב	תאריך לידה:	17/12/1987	מיון כירורגי
שם פרטי:	ענת	ת. זכות:	20037273-8	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	AB+	שם האב:	אפרים פישל	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

נחתם ע"י: דר' דקה מוחמד מ.ר. 159250

חתימה: _____

סיכום

בת 35, בריאה בד"כ.

טרם הגעתה היתה מעורבת בתאונות דרכים במנגנון שרשרת, רכב פגע בה מאחורה. במהלך התאונה נהגה והיתה חגורה. כתוצאה מכך נחבלה בצוואר, חזה, רגל שמאל. ללא חבלת ראש, איבוד הכרה, פרכוס, הקאות או כאבי ראש חריגים. ללא חבלת בטן או אגן, כאבי בטן או כאבים באגן.

בבדיקתה:

נינוחה, ערנית ומתקשרת לעניין.

כניסת אוויר ונשימה תקינים, סטורציה שמורה 100.

ללא טכיקרדיה בעת בדיקתה 68, לחצי דם תקינים 118/73.

נירולוגית: מניעה 4 גפיים, אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, ללא פציאליס, כח גס שמור, תפקודי מוחון תקינים, GCS 15.

ראש ופנים: ללא סימני חבלה.

צוואר: החולה עם צווארון, רגישות במישוש ובתזוזה.

חזה: רגישות במישוש בית חזה, ללא סימני חבלה.

בטן: רכה, ללא רגישות, ללא סימני חבלה.

עמוד שדרה: ללא רגישות במישוש עמוד שדרה צווארי, גבי ומותני.

גפיים עליונות: ללא רגישות במישוש.

גפיים תחתונות: רגישות במישוש ובתזוזה ברך שמאל.

אגן יציב.

ללא סימן חגורה.

צל"ח ללא תת"ג, ללא חזה אוויר או שברים בצלעות.

ללא בעיה כירורגית חריפה

המלצות

המלצה: מעקב רופא מטפל

מנוחה ומשככי כאבים

בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא

חופשת מחלה: 3 ימים.

במידה והמטופל פנה למיון בעקבות טראומה, יש לשקול הפנייתו להערכת גורם ברה"נ במסגרת קופ"ח במקרה של הופעת תסמינים נפשיים בתר חבלתיים.

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית: _____

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

הגנת מידע

28/11/2023 21:14 דקה מוחמד על ידי

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	מילרד ברסלב	תאריך לידה:	17/12/1987	מיון כירורגי
שם פרטי:	ענח	ת. זהות:	20037273-8	מנהל מלר"ד: דר' חדרה יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	AB*	שם האב:	אפרים פישל	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

חסידי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים בלתי





מספר רשיון 127103
טלפון 09-8915222
פקס 09-8996025
מחוז שו"ש

ד"ר חאלד גבארה
רפואת משפחה
מסותא, 2
אבן יהודה

שם הרופא
תחום
כתובת
מדינה

תאריך: 06/12/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מילרד ברסלב ענת	מס זהות:	00200372738	גיל:	35.11	מין:	נ
ת.לידה:	17/12/1987	ישו:	תל יצחק	רחוב:	הפרדס	טלפון נוסף:	54-4499029	
מס בית:	2	טלפון:	54-4499029					

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 28/11/2023

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 01/12/2023 עד תאריך: 14/12/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 14

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר חאלד גבארה	127103	"נחתם דיגיטלית"
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

אישור מחלה	המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות**	דף 1
מילרד ברסלב ענת	00200372738	הודפס ע"י ד"ר חאלד גבארה
		06/12/2023

כללית

מספר רשיון 127103
טלפון 09-8915222
פקס 09-8995025
מחוז שולש

ד"ר חאלד גבארה

שם הרופא

ד"ר חאלד גבארה

שם הרופא

רפואת משפחה

תחום

אסותא, 2

כתובת

אבן יהודה

מדינה

תאריך: 08/12/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ת.ל.י:	מס.ז.ה:	גיל:	מין:
מילרד ברסלב ענת	17/12/1987	תל יצחק	00200372738	35.11	נ
מס.בית:	2	טלפון:	54-4499029	טלפון נוסף:	54-4499029
תאריך תאונה:	28/11/2023	סוג תאונה:	2 תאונת עבודה	מספר הפניה:	35122024742

גורם שולח



5122

מספר הפניה



035122024742

תז נבדק



0200372738

רשיון רופא



127103

לכבוד: מכון פיזיותרפיה .
דחוף .

שירות שנבחר

שירות רפואי	תאור רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב
60015	97001	80015	97001

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

ב 28/11/2023 המטופלת הייתה מעורבת בתאונת דרכים בזמן חזרה מעבודה (תאונת שרשרת). סובלת מכאב בצוואר מלווה בהגבלה בתנועה עקב הכאב פנתה למיון מאיר - השלימה צילום עמוד שדרה צווארי - עקב חשד לשבר C2-3 הושלם CT צוואר - ללא ממצא חריג. עדיין כאובה. מופנית להמשך טיפול

סימנים חיוניים:

גובה 158 16/04/2018 משקל 66 12/09/2018 26.44 bmi
לחץ דם 123 / 84 08/07/2020
דופק 71 08/07/2020 לא סדיר

08/03/2023 מתאריך 116.4 eGFR

חולדות עבר

מ.ס.יום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2016	01/01/2008		SMOKER

תרופות קבועות

כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
FOLIC ACID TAB 400MCG 400MCG	0 טבליות		ביום
DESOGESTREL [3*28] TAB 0.075M 0.075MG	0 טבליות		ביום
FOLIC ACID DH TAB. 400MCG 100 400MCG	0 טבליות		ביום
FEMINET [21*4] TAB 84 CF	0 טבליות		ביום

ממצאים קליניים

מצב כללי טוב.
רגישות בצוואר בעיקר בשינוי תנועות.

נחתם דיגיטלית

127103

חתימה וחוקמת הרופא

מספר רשיון

ד"ר חאלד גבארה

שם הרופא

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

7 סה"כ

דף 1

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

08/12/2023

הודפס ע"י ד"ר חאלד גבארה

00200372738

הפניה למכון פיזיותרפיה

מילרד ברסלב ענת

תאריך 19/03/2024

סיכום טיפול

פרטי המטופל	מילרד ברסלב ענת	00-20037273-8	36.03	נ	17/12/1987	אפרים פישל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת לידה	שם האב	
תל יצחק	הפרדס	2 /	מס בית	54 - 4499029	54 - 4499029	54 - 4499029
ישוב	רחוב			טלפון	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230557329 מספר זיהוי הפניה: 35122024742

תאריך הפניה: 06/12/2023

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר חאלד גבארה

רשיון רופא: 127103

מרפאה: מרפאת אבן יהודה

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 14/12/2023 תאריך סיום טיפול: 19/03/2024

מס' ביקורים בפועל: 20 פרטני: 13 קבוצתי: 7

מס' אי הופעות לטיפול: 5

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
12	הדרכה לתרגול בבית
10	טיפול ברקמה רכה
10	טיפול ב-Hot Pack
9	טיפול ב-TENS
7	קבוצה להפעלה כללית - פיזיותרפיה
4	הערכה מחדש- בדיקה

דף 1 מ 2

19/03/2024

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י נאזם גרה 00-20037273-8

סיכום טיפול

מילרד ברסלב ענת

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	דו צדדי	7	6

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: המטופל/ת טופל/ה במכוננו עקב WHIPLASH המטופלת בת 35 היתה מעורבת בתאונת דרכים בזמן חזרה מעבודה ביום 28.11.23

מאז סובלת מכאב בצוואר. היה חשד לשבר ב C2-3
עדיין כאובה בעיקר בנהיגה ארוכה, קושי בשיבה ממושכת מעל שעתיים
רגישות לכאבים בשרירי TRAPEZIUS
החולה הגיעה עם צווארון
הגבלה ב ROT כ 20% BIL
FLEX 30%
בשחרור המטופלת עדיין מתלוננת על קושי וכאב לאחר ישיבה ממושכת, כאבים בזמן
נהיגה, הגבלה בסופי טווחי תנועות הצוואר.
קיבלה הדרכה להמשך תרגול בבית.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

19/03/2024
28/02/2024
28/02/2024
13/02/2024
07/02/2024
06/02/2024
30/01/2024
24/01/2024
23/01/2024
16/01/2024
10/01/2024
09/01/2024
03/01/2024
02/01/2024
27/12/2023
26/12/2023
20/12/2023
20/12/2023
19/12/2023
14/12/2023

נאזם גרה

שם מטפל

88019

מספר רשיון

חתימה וחומת

דף 2 מ 2

19/03/2024

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י נאזם גרה 00-20037273-8

סיכום טיפול

מילרד ברסלב ענת



הזמנה

שם הלקוח:	ענת מילרד ברסלב	מספר זהות:	20037273-8
מועד הביקור:	26/05/24 יום א' י"ח אייר תשפ"ד	שעה:	08:18
שם הרופא:	זמירו עיסאם	מקצוע:	אורתופדיה
מרפאה:	אמיר - מרפאה עצמאית - צורן	טלפון:	09-8930820
כתובת:	שדרות יצחק רבין 38, קדימה צורן		
אוטובוסים:			

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

יש להגיע עם כרטיס מגנטי
הביקור כרוך בתשלום אגרה רבעונית אותה ניתן לשלם במזומן, או
הרשאת חיוב בלבד.

תאריך הדפסה: 23/05/2024 09:11:12



תאריך: 23/05/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מסלול ברסלב ענת	מס זהות: 00200372738	גיל: 36.05	מין: נ
ת.לירדה	17/12/1987	ישוב: תל יצחק	רחוב: הפרדס		
מס בית:	2	טלפון: 54-4499029	טלפון נוסף: 54-4499029		

28/11/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35122032591

גורם שולח



5122

מספר הפניה



035122032591

תז נבדק



0200372738

מספר רשיון



127103

לכבוד: רופא אורתופד
בהקדם בבקשה

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתיעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיכת הפניה מתאריך 06/12/2023
ב 28/11/2023 המטופלת הייתה מעורבת בתאונת דרכים בזמן חזרה מעבודה (תאונת שרשרת). סובלת מכאב בצוואר מלווה בהגבלה בתנועה עקב הכאב פנתה למיון מאיר - השלימה צילום עמוד שדרה צווארי - עקב חשד לשבר ב-C2-3 הושלט CT צוואר - ללא ממצא חריג.
עדיין כאובה.
14/12/2023
מופנית לרפואה משלימה להמשך טיפול
19/12/2023
מבקשת המשך אישור מחלה.
23/05/2024
עדיין סובלת מכאב בצוואר, קיבלה טיפול בנגד כאבים, רפואה משלימה ופיזיותרפיה.
ללא שיפור משמעותי. עדיין כאב שמחמיר בעיקה בישיבה ממושכת / נסיעה.
מופנית להמשך בירור וטיפול

סימנים חיוניים: גובה 158 02/04/2024 משקל 67 02/04/2024 bmi 26.84

לחץ דם 84 / 123 08/07/2020

דופק 71 08/07/2020 לא סדיר

02/04/2024 מתאריך 120.09 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 19/12/2023

ממצאים מתאריך 14/12/2023

ממצאים מתאריך 06/12/2023

מצב כללי טוב.

רגישות בצוואר בעיקר בשינוי תנועות.

רגישות והימטומה קלה בברך שמאל.

14/12/2023

19/12/2023

23/05/2024

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

23/05/2024

הודפס ע"י ד"ר חאלד גבארה

00200372738

מילרד ברסלב ענת

אבחנה משוערת

קור A80
7231
אפיין
מכונה
מספר זיהוי מלא
מספר זיהוי חלקי

דין/תוכנית טיפולית:
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 19/12/2023
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 14/12/2023
ההפניות שהופקו ב 06/12/2023
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
14/12/2023

ההפניות שהופקו ב 14/12/2023
הפניה לרפואה יעצת - 87001-בדיקת רגלי - רפואה מ
19/12/2023

23/05/2024

בעיות בעבר

תאריך 01/01/2016
מגילו 01/01/2008
אפיין
בעיה
מספר זיהוי

תרופות קבועות

ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	טבליות	400MCG 400MCG	FOLIC ACID TAB
ביום	0	טבליות	0.075M 0.075MG	DESOGESTREL [3*28] TAB
ביום	0	טבליות	100 400MCG	FOLIC ACID DH TAB
ביום	0	טבליות	24 CF	FEMINE T [21*4] TAB

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר חאלד גבארה	127103	"נחתם דיגיטלית"
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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

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

הפניה לרפואה יעצת
מילרד גורסלב ענת
00200372738
הודפס ע"י ד"ר חאלד גבארה
2004/12/24
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
29

תאריך: 26/05/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **מילרד ברסלב ענת**
ת.לידה: 17/12/1987
מס בית: 2
מס זהות: 00200372738
גיל: 36.05 מין: נ
רחוב: הפרדס
טלפון נוסף: 54-4499029
תל יצחק: 54-4499029
ישוב: טלפון: 54-4499029

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/05/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: כאבי צוואר מזה תקופה, כאבים בהחמרה לאחרונה, טיפול במשככי כאבים ללא שיפור, ללא חבלה או חום,

בדיקה גופנית: עמ"ש צווארי:-

ללא רגישות בניקוש חוליות, ריגשות פאראבירטלית, ROM ללא הגבלה גפיים עליונות-ללא סימני חבלה או הימטומה, ללא רגישות במישוש, כח גס שמור בכל התחנות, תחושה שמורה בכל הפיזורים, הופמן שלילי דו"צ, ללא סימני מיולפטיה צווארית

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA

תרופות

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	מ	ק	נ	P
DEPO MEDROL 80MG 2ML I.M AMP 80MG/2ML	1	INJ	זריקה	1	D	1	1	יחידה	N	ר	1	W
DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML 3 75MG/3ML	1	INJ	זריקה	1	D	1	1	יחידה	N	ר	1	W
ETORICOXIB TAB 90MG 90MG	1	TAB	טבליות	1	D	14	14	יחידה	N	ר	1	W
MUSCOL TAB CF	1	TAB	טבליות	3	D	7	21	יחידה	N	ר	1	W

פעולות	קוד	כמות
306 הזרקה ו/או ניקור תוך פרקי	306	1
306 הזרקה ו/או ניקור תוך פרקי	306	1

סיכום והמלצות: החולה קיבלה ע"י ידי 2 זריקות אחרי חיסוי טוב, הוסבר לפני על מהות הזריקה והסכנות ותופעות לוואי, אחרי הזריקות ישבה במרפאה רבע שעה ושוחרה במצב יציב הימנענאמית ונשמתי.

בברכה,

ד"ר עיסאם זמיר
שם הרופא
מס' רשיון 130178
חתימה וחותמת הרופא

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 40 עד 40)



תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 24/

בבית משפט השלום

בכפר סבא

ענת מילרד ברסלב - נגד - איי.די.אי חברה לביטוח בע"מ

התובעת, ענת מילרד ברסלב, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים מאיר, בכפר סבא, ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.


 אריאל פרייברג, עו"ד
 ב"כ התובעת



נספח 4 :

יפוי כח וסר ותצהיר תאונות

(עמודים 42 עד 45)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

מילרד ברסלב	ענת	0200372738	
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
הפרדס	2	תל יצחק	
רחוב	מס'	עיר	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 שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

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

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

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

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

תאריך: 1.7.24 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X

י פ ו י כ ח

ענת מילרד ברסלב

אני הח"מ, _____ מס' 0200372738, מרחוב הפרדס 2 תל יצחק _____, _____
ת.ז. מס' _____, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
ממנה בזה _____ נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום 28/11/23
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.

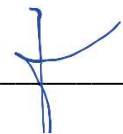
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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.

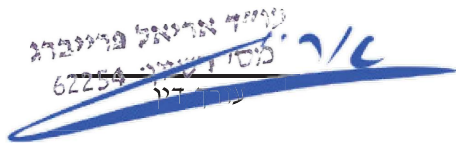
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 1 לחודש 7 שנה 2024

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


מס' 62254
עו"ד



תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ _____ ענת מילרד ברסלב בעל ת.ז. 0200372738- התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____

X _____
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אריאל פרייברג, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 1.7.24 הופיע/ה בפני _____ ענת מילרד ברסלב (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 0200372738 ולאחר שהוזהרתי/ויה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

_____ חתימת עורך הדין