

ת.א. 24 /

בבית משפט השלום
בכפר סבא

תאריך חתימת המסמך : 30.7.24

הגשה חוזרת - 21.8.24

התובע :

זיו נוזר, ת"ז 214285439

מרחוב זבולון המר 4, ראשון לציון

טלפון : 054-4919181

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 :

ביטוח ישיר חברה לביטוח בע"מ

מרחוב אפעל 35, פתח תקווה

טל' : 03-6251400 ; פקס : 03-9191330

דוא"ל : tviot@555555.co.il

כתב תביעה

הגשה חוזרת

סוג התביעה ונושאה : פלג"ד

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 והתובע הגיש 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 תגישו כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 14/06/2003, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 191-10-302 (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 אישור משטרה, קבלה בגין גרירה, רישיון רכב ותמונות וצילום רישיון רכב, מסומנים "**כנספה 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע, צעיר בתחילת דרכו המקצועית, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 7/12/2023, בשעה 03:10, או בסמוך לכך, בכביש 20, ק"מ מס' 14.2, היה הרכב הנהוג ע"י התובע, מעורב בתאונה קשה והתובע נחבל בגופו (להלן: "**התאונה**").
8. לאחר התאונה טופל התובע בבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם אובחנו חבלות בראש, בחזה, בצוואר ובגב. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, מנוחה ונטילת משככי כאבים.
9. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים עזים והגבלה ניכרת בתנועות הצוואר והגב, פנה לקבלת טיפול רפואי במסגרת מרפאות הצבא והוחלט להפנותו לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, רפואה משלימה, נטילת משככי כאבים והמשך מעקב רפואי.
10. כמצוות רופאיו, ביצע התובע סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, אולם, נותר עם כאבים והגבלה בתנועות צוואר, והכתפיים עם הגבלה בתפקוד וכאב מעיר משינה והוא הופנה להמשך טיפול.

11. התובע טופל ע"י אורתופד במסגרת הצבא ונוכח הימשכות הכאבים העזים וההגבלה בתנועות הצוואר הוחלט להפנותו להמשך טיפולי פיזיותרפיה לצורך שיפור הטווחים והפגת הכאב, רפואה משלימה, המשך מעקב רפואי וטיפול תרופתי לפי הצורך.

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

12. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והשכמות, מקושי בישיבה ממושכת, מקושי בצידוד והטיה, קושי בריכוז, כאבי ראש, מקושי בהרמה ונשיאה, מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מכאבים עזים והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

13. התובע, אשר היה חייל בשרות סדיר במועד התאונה, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, ונגרמו לו הפסדי שכר.

14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

15. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3



16. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|--|----------|
| פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 55,850 |
| עזרת הזולת בעבר – | ₪ 7,000 |
| הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 4,500 |
| הסעות מיוחדות והוצאות ניידות בעבר – | ₪ 9,800 |

ב. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו 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 נזקיו הלא ממוניים של התובע.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט :

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

18. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, לפצות את התובע 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 התובע



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: אישור משטרה תמונות קבלה ורישיון (עמודים 7 עד 13)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 15 עד 34)	15
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 36 עד 36)	36
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר (עמודים 38 עד 41)	38



נספח 1 :

אישור משטרה תמונות קבלה ורישיון

(עמודים 7 עד 13)



מספר תיק: 539557 / 2023
מזהה מסמך: M176034555



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא 539557/2023
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ג'
תאריך 07/12/2023, כ"ד כסלו תשפ"ד, 13:49

יחידה יחידת בוחנים מחוז תא
כתובת המסגר 14
טלפון 03-6925320
פקס
דואל bohanim.telaviv@police.gov.il

לכל המעוניין

תאריך התאונה 07/12/2023 בשעה 03:10

מקום התאונה

בכביש בין עירוני כביש מס 20 ק"מ מס 14.2

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
19110302	פרטי נוסעים	קיה סלובקיה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
ביטוח ישיר	16437620002	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	214285439	נוזר זיו	14/06/2003	ראשלי"צ, זבולון המר 4	הדסה עירוני - איכילוב	קלה
נוסע	327728556	פיוטרובסקי אינס	29/10/2005	ת"א - יפו, דרך ההגנה 130		
נוסע	215027715	ששון עדן	24/03/2005	ת"א - יפו, עלית הנוער 14		
נוסע	215362245	שבת ירין	19/07/2005	ראשלי"צ, רוטשילד 129		

אישור לשחרור רכב שנגרר בגרירה משטרתית

רכב מספר

19110302

פרטים כלליים

מספר תיק פלא 539557/2023
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ב
תאריך 07/12/2023, כ"ד כסלו תשפ"ד, 13:47
יחידה תחנת ראשון לציון שפלה
כתובת זבטינסקי 106, ראשון לציון
טלפון
פקס

לכבוד:

זיו נוזר

ראשל"צ, זבולון המר 4, 0

פרטי האישור

- רכבך לאחר תאונה נגרר ע"י משטרת ישראל באמצעות הזכיון הפרטי ת"א - ממסי לוד בתאריך 07/12/2023 ממקום בכביש בין עירוני כביש מס 20 ק"מ מס 14.2 למגרש האחסנה.
- טופס זה מהווה אסמכתא לכך כי המשטרה מסרה לך הודעה בתאריך 07/12/2023 כי עליך להוציא רכבך הנ"ל ממגרש הרכב.
- לידיעתך, אינך חייב/ת בתשלום עבור שני ימי האחסנה הראשונים מיום קבלת אישור זה. לאחר מכן תשלם/מי עבור ימי אחסון את התעריף כמפורט בסעיף 6 להלן, לדוגמא, אם נמסרה לך הודעה ביום ב' בשבוע, תהיה/י פטור/ה מתשלום עבור ימים ב' ו' ג' ותחויב/י בתשלום החל מיום ד' באותו שבוע.
- הנך מתבקש/ת לבוא למגרש אחסנה בכתובת הצורפים 6 לוד בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00 בימי ו' וערבי חג בין השעות 08:00-13:00.
- בגין גרירת רכב גנוב או רכב שנגרר לצרכי חקירה משטרתית, אינך חייב/ת בתשלום הוצאות הגרירה, למעט תשלום עבור אחסון הרכב.
- א. תעריפי גרירה ואחסון בש"ח (כולל מע"מ) הנכונים ליום מתן ההודעה

מחיר גרירה גלובלי עד 35 ק"מ

עד 5 טון 5 - 7.5 טון 10 - 7.6 טון 15 - 10.1 טון 34 - 15.1 טון

מחיר ליום אחסנה

מחיר לכל ק"מ נוסף

- תוספת של 25% חלה על גרירה שבוצעה החל מערב שבת/חג מהשעה 16:00 ועד מוצאי שבת/חג בחצות.
- בגין חילוץ הרכב באמצעים מיוחדים תחויב/י בתשלום ע"פ הערכת שמאי בשירות המשטרה. המחיר מתעדכן מעת לעת בכפוף לנודד מחירים לצרכן.
- חברת הגרירה הינה זכיינית משטרת ישראל ולכן החשבונית תופק על ידה בלבד.









מ.מ.ס.י שרותי דרך וגרירה בע"מ

פקס: 035605314

טלפון: 036145808

ח.פ.: 514257278

חשבונית מס קבלה 13153115

מקור

תאריך חשבונית: 07/12/2023

תאריך הדפסה: 07/12/2023

נציג/ת מכירות: גיא לוי

לקוח משלם: 166 משטרה אתן

כרטיס לקוח: 2013001155

קוד פעולה:

לכבוד:

ריקי נזר

תל אביב

ת.ז. / ח.פ.: 2013001155

מספר רישוי: 19110302

פריטים:

מק"ט	תאור	כמות	מחיר	הנחה	סה"כ
1100001	גרירה לרכב עד 5 טון כולל	1.00	400.00	0.00	400.00

סה"כ 400.00

הערה:

מע"מ 17.00 % 68.00

סה"כ לתשלום 468.00

מספר קבלה 013153115

סוג ממסר	מספר ממסר	בנק אשראי	מספר כרטיס	מס' תשלומים	סכום
אשראי	R502435151	40=לאומיקארד	****1182	1	468.00

סה"כ לקבלה 468.00



מ.מ.ס.י שרותי דרך וגרירה בע"מ

חתימת הלקוח



תחיר סלובקיה		דגם		PH816G		מדינת ייצוא	
כינוי מסחרי		רמת גימור		PREMIUM		קבוצת רישוי	
SPORTAGE						5	
הספק (כ"ס)	בקרת יצימת	דרגת זיהום אוויר	כריית אוויר	ABS	אונ'	חלון בנג	הוראת רישום
177.00	כן	14	6	כן	כן	20-0126	00416-0210
תנאים והגבלות ומידע נוסף:							

0.01 שח פטור

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לנחלת משלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (טסט) על פי חוק. חלה חובה שלם את אגרת הרכב ואם לא נעשה כדבר שימוש בפועל (כל עוד לא בוטל רישיון הרכב) על ידי רכב לפרטית מאחורי ואפשרויות כיסול הרכב ניתן לסצוא באתר משרד התחבורה או במוקד הטלפוני *5678

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 15 עד 34)



תאריך ושעת ההדפסה: 07/12/2023 05:41
חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך המחלקה לרפואה דחופה שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' בוגוסלבסקי ויקטוריה מ.ר. 34136	אח/ות אחראית: גב' ויקטוריה גרינברג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: נזר	שם פרטי: דין	ת.ד.: 214285439
תאריך לידה: 14/06/2003	גיל: 20	טלפון: 054-4919181
מין: זכר	מבוטח בקופה: ללא קופ"ח	כתובת: זבולון המר 4 ראשון לציון 7580046

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 07/12/2023 03:48 מספר מקרה: 13056372

סיום טיפול במלר"ד: שחרור



תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בן 20, התקבל בכותרת של תאונת דרכים. לדבריו נהג ברכבו באיילון במהירות משוערת של 100 קמ"ש כאשר רכב מלפנים בלם בפתאומיות וכתוצאה מכך פגע בו ואיבד שליטה. ללא התהפכות רכבו. כמו כן, מתאר פתיחת כרית אויר וספק מגע בין כרית האויר לראש או חזה. משקפיים שהיו מורכבות בזמן התאונה ללא פגיעה. ללא פגיעה נוספת ברכבו לאחר מכן. ללא תלונות על כאב בהגיעו למיון.

במיון:

במצב כללי טוב, מתהלך, נינוח. יציב המודינמית ונשימתית

- A-משלים משפטים ללא קושי, ללא סימני חבלה צוואריים או סימני נפוחות צוואריים
B-ללא טכיפנאה, סטורציה 98 בא"ח, ללא רגישות צלעות או סטרנום במישוש וללא סימני חגורה או סימני חבלה בטניים או בית החזה.
C-ללא כחלון או חיוורון, ללא טכירדיה, ל"ד שמור 156/76
D-עצבים קראניליים 2-12 שמורים, תנועת עיניים טובה ושווה לכל הכיוונים ללא ניסגמוס, אישונים שווים, הליכה על בסיס ציר תקינה, ללא צניחה במבחן מצב, רומברג שלילי, גלגו 15.
E-ללא סימני חבלה לרבות ראש ופנים.

לפי ההערכתי אין חבלת ראש מכריות האויר ועל כן לפי קנדיאן אין צורך בסי טי ראש- ללא הקאות ללא אובדן הכרה או גודש צלום חזה תקין - צל לב אינו מוגדל, מדיאסטינום אינו רחב, ללא תסנין תפליט או גודש

אבחנות במיון

אבחנות	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
--------	-----	----	-------	-------	-----	-----	-----

שם: ד"ר נזר	ת"ד: 214285439	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
-------------	----------------	-------	----------------------------

MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT, UNSPECIFIED	E819.9			✓			
---	--------	--	--	---	--	--	--

לא ידועה רגישות לתרופות

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	כאב	סטורציה
03:53 07/12/2023	156 / 76	94	0	98

מטופל מונשם

תאריך ושעה	סטורציה
03:53 07/12/2023	98

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	סטורציה
03:53 07/12/2023	156 / 76	94	98

מדדים לרופא מרדים

תאריך ושעה	כאב	סטורציה
03:53 07/12/2023	0	98

סיכום

בן 20 בריא,

התקבל לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים כנהג רכב לאחר שנכנס ברכב מאחור לאחר בלימה פתאומית במהירות גבוהה עם פתיחת כריות אוויר.

ללא רושם לחבלת ראש או דגל אדום בקורלציה לחבלת ראש, ללא ממצא משמעותי בבדיקה פיזית לרבות ניוורולוגית ולרבות חבלת בית חזה.

יציב המודינמית ונשימתית, מתהלך ובמצב כל טוב טרם שחרור

משתחרר עם ההמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: #מעקב רופא/ה מטפל/ת, יש לפנות עם מכתב זה

#נוגדי כאב לפי צורך

#בכל החמרה יש לפנות לעזרה רפואית. בריאות שלמה!

חופשת מחלה: 3 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ילוז שלמה	אחות משחררת	07/12/2023 05:41

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר תומאס רבקה מר. 161820	רופאה משחררת	07/12/2023 05:40

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מסמכים נלווים

בימים אלה, כולנו ביחד.
אנחנו כאן באיחילוב עושים הכל כדי להמשיך ולספק לך
את השירות הרפואי הטוב ביותר.
לידיעתך, פעילות בית חולים מתקיימת כסידרה.

במידה והינך זקוק,ה לסייע נוסף, לרשותך:
השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574
ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201
נט"ל - נפגעי טראומה על רקע לאומי 1-800-363363
מוקד מידע וסייע משרד הרווחה וביטחון חברתי - 118



מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, כולם עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות.

להלן מספרי טלפון לסייע:

מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118

מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - *8840

יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680

קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202: נשים 1203: גברים

ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201

מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888

כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzhut.org.il

השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי
רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>



שם: ד"ר נמר	ת"ז: 214285439	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
-------------	----------------	-------	----------------------------





מרפאת ברך/כתף/ירך ופגיעות ספורט
מנהל מחלקה אורתופדית א: ד"ר יפתח בר
מנהל יחידת פגיעות ספורט ברך/כתף/ירך: ד"ר לינדנר דרור
רופאים בכירים ביחידה: פרופ' גבריאל אגר, ד"ר ויאצ'סלב סובנקו, ד"ר יובל ארמה, ד"ר יפתח בר

טל: 08-9779610 פקס: 08-9779611

סודי רפואי
המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ואין גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוצת בוחקים אלו, מהווה עבירה.

שם משפחה: נוזר	ת. לידה: 14/06/2003 גיל: 20
שם פרטי: זיו	ת. זהות: 214285439 מין: זכר
כתובת: זבולון המר 4 ראשון לציון 7580046	מצב משפחתי: רווק/ה 0
טלפון: 054-6500568	שם האב: שי שם האם: ריקי
זמן קבלה: 09:19 16/01/2024	ללא קופ"ח מספר ביקור: 34850994

זמן הפקת התדפיס: 09:44 16/01/2024

סיכום ביקור רפואי

תלונה עקרית

בן 20, בריא בדרך כלל.
בתאריך 18.10.2023, עבר שחזור רצועה צולבת קדמית משמאל.
סך הכל מרגיש טוב.
מבצע פיזיותרפיה.
בבדיקה:
צלקות תקינות.
תפליט בכמות קטנה
טווח תנועה 0-130
ללא רגישות על הסדק המפרקי.
יציבות הברך שמורה
לסיכום - מהלך תקן לאחר שחזור רצועה צולבת קדמית, יש להמשיך ביצוע פיזיותרפיה.
ממליץ -
ביצוע פיזיותרפיה.
ביקורת לפי הצורך.

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
FOLLOW-UP EXAMINATION, FOLLOWING UNSPECIFIED SURGERY	V67.00	Left	31/10/2023	✓			

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

מנות	אניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		18/10/2023		Left	81.45.01	RECONSTRUCTION OF A.C.L

הרגלים

מעשן/ת: לא
אלכוהול: לא
סמים: לא
שינה: תקינה



סודי רפואי
המשך מכתב: 214285439 זיו נוזר

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

חתימות רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' לינדר דרור מ.ר. 38326	רופא.ה מסכס. ת.	16/01/2024 09:43

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז" כל זכות זכות לרצות, זכות לקבל www.kolzdut.org.il	"קול הבריאות" 5400 * לכל יחידות משרד הבריאות	"כל הבריאות" המערכת לבדיקת זכויות: call.gov.il	משרד הבריאות לחיים בריאים יותר חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
---	---	---	--



תעודת רפואית

מס' ביקור: 15027200 תאריך: 10/01/24 שעת קבלה: 17:00 תאריך: 10/01/2024 שעת סיום: 17:33
שם המטופל: זיו נוזאר מס' זהות: 214285439 גיל: 20.6 מס' אישי: 9115982
כתובת: ראשון לציון זבולון המר 4 דירה 25 054-6500568 מרפאה: ראשון לציון

רקע רפואי: בריא בד"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

בן 20 ללא מחלות ברקע ללא טיפול תרופתי קבוע שולל רגישות לתרופות, מצב לאחר תאונת דרכים במעקב וטיפול פזיותרפיה דרך הצבא כעת עם כאבים

מדדים: חום: 36.6 PO לחץ דם: 133/83 דופק: 81 סדיר סטורציה: 99%

בדיקה גופנית:

ללא החמרה אקוטית חמורה

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

CERVICALGIA

טיפול שבווער:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

תאור התרופה

משך ימים	מספר פעמים ביום	מינון	יח/מנה
2	2	1	mg

IBUFEN 400MG 50 CAP

דיון והמלצות:

מסרב לזריקת וולטרן

המלצות

מעקב רופא יחידה

טיפול סימפטומטי לפי מרשם לפי הצורך עד 3 כדורים ליום

בכל החמרה נא לפנות לבדיקת רופא זמין רופא אורתופדי דרך הצבא

רפואה שלמה

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 128895

שם הרופא: דר' עאבד גיהאד

חייל/ית יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא ינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת/ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכא/ית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת/ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכא/ית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו

מפקד- המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד!
כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

צהל חיל הרפואה - מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-סודי רפואי-

תדפיס מפגש רופא - מפגש רגיל (בנוכחות)

תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר אישי	מין	מראית אדם
זיו	נזר	214285439	9115982	ז	מכלולות 871/ראשונית, יחידה

פרטי מפגש

תאריך	שעה	מרפאה	גורם מטפל
18/12/2023	11:31	מרפ"א 8282/מכונים, פיזיותרפיה-כללי	אביסל מור

בנוכחות חייל/ת

יזמה: ביקורת חזרת

אנמנזה

לפני מספר ימים עשה תאונת דרכים בכביש מהיר
 במיון עבר צילום רנטגן בית חזה
 מתלונן על כאבי צוואר דו"צ
 טווחי תנועה מוגבלים לכל הכיוונים מבצע כ 50%
 בדיקת כח גס ותחושה שטחית תקין
 הודרך לתנועות צוואר
 תירגול RET צווארי
 תירגול עצמי המשך שיקום אחרי ACL
 מתלונן על צלקת מגרדת הומלץ לפנות לגדי להתיעצות אולי יש משהו שיכולה להקל

אבחנות

Pain in joint - knee

סוף תדפיס תדפיס מפגש רופא - מפגש רגיל (בנוכחות)
 הודפס בתאריך 21/12/2023 שעה 10:16



-סודי רפואי-

תדפיס מפגש רופא - מפגש רגיל (בנוכחות)

תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד

פרטי המטופל

שם מלא	ת.ז.	מ.א.	מין
זיו נוזר	214285439	9115982	ז

פרטי המפגש

תאריך ושעה	מרפאה	גורם מטפל
25/12/2023 10:45	מרפ"א מרכז/מכונים, פיזיותרפיה-כללי	אביטל מור

בנוכחות החייל/ת

אנמנזה

תירגול עצמי העלאת דרגת קושי עבודה עם משקלים גבוהים יותר
צוואר- טיפול מנואלי, טייפינג, הדרכה לתנועתיות ומתיחות
עדיין כאוב טווחי תנועה מוגבלים כ 70% לכל הכיוונים

סוף תדפיס סיכום ביקור

הודפס בתאריך 25/12/2023 בשעה 12:53





צהל חיל הרפואה - מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-סודי רפואי-

תדפיס מפגש רופא - מפגש רגיל (בנוכחות)

תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר אישי	מין	מרפאת אם
זיו	נוזר	214285439	9115982	ז	מכללות 871/ראשונית, יחידה

פרטי מפגש

תאריך	שעה	מרפאה	גורם מטפל
18/12/2023	11:31	מרפ"א 8282/מכונים, פיזיותרפיה-כללי	אביטל מור

בנוכחות חייל/ת

יוזמה: ביקורת חוזרת

אנמנזה

לפני מספר ימים עשה תאונת דרכים בכביש מהיר
 במיון עבר צילום רנטגן בית חזה
 מתלונן על כאבי צוואר דו"צ
 טווחי תנועה מוגבלים לכל הכיוונים מבצע כ 50%
 בדיקת כח גס ותחושה שטחית תקין
 הודרך לתנועתיות צוואר
 תירגול RET צווארי
 תירגול עצמי המשך שיקום אחרי ACL
 מתלונן על צלקת מגרדת הומלץ לפנות לגדי להתייעצות אולי יש משחה שיכולה להקל



אבחנות

Pain in joint - knee

סוף תדפיס תדפיס מפגש רופא - מפגש רגיל (בנוכחות)
 הודפס בתאריך 21/12/2023 שעה 10:16

צהל חיל הרפואה – מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-סודי רפואי-

רשומה רפואית

(למכותב בלבד)

גורם מפנה: מכללות 871/ראשונית, יחידה

טלפון: 0370-7478

11/02/2024 ניתנה בתאריך:

מספר הפניה:



30255831

טופס זה תקף רק בליווי אסמכתא תקציבית

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר אישי	מין	גיל	תאריך לידה
זיו	נוצר	214285439	9115982	ז	20	14/06/2003

מס' טלפון:

בי"ח איכילוב 7.12.23 מספר מקרה 13056372

שעה 03.48

תלונה עיקרית:

תאונת דרכים



בן 20 התקבל בכותרת של תאונת דרכים

לדבריו נהג ברכבו באיילון במהירות משוערת של 100 קמ"ש כאשר רכב מלפנים בלם בפתאומיות וכתוצאה מכך פגע בו ואיבד שליטה.

ללא התהפכות רכבו, כמו כן מתאר פתיחת כריות אוויר וספר מגע בין כרית האוויר לראש או חזה.

משקפיים שהיו מורכבות בזמן הנהיגה ללא פגיעה

ללא פגיעה נוספת ברכבו לאחר מכן

ללא תלונות על כאב בהגעתו למיון

במיון במצב טוב, מהתלך, נינוח

יציב המודינמית ונשימתית

A משלים משפטים ללא קושי, ללא סימני חבלה צוואריים או סימני נפיחות צוואריים

B ללא טכיפניאה, סטורציה 98 אח, ללא רגישות בצלעות או סטרנום במישוש, ללא סימני חגורה או סימני חבלה בטניים או בית החזה

C ללא כחלון או חיוון, ללא טכיקרדיה, ל"ד 156/76D עצבים קרניאלים 12-2 שמורים, GCS 15

E ללא סימני חבלה לרבות פנים וראש

לסיכום

יציב המודינמית ונשימתית, מהתלך ובמצב כללי טוב טרם שחרור

המלצות:

מעקב רופא מטפל

משככי כאבים עפ צורך

בהחמרה לגשת לבדיקה רפואית

ג 3

ד"ר רבקה תומאס 161820

דוח משטרה- מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

7.12.23 בשעה 3.10

מקום תאונה: כביש בין עירוני מס' 20, קמ 14.2

מספר רכב 19110302

רכב קיה

חברת ביטוח: ביטוח ישיר

נהג: זיון נוזר 214285439

מצב התיק: בחקירה

השירות המבוקש:



קוד משה"ב: 99283

התחייבות תקציבית בדיעבד עבור פנייה למיון (119)

(119) (emergency room visit- retrospective payment) (קוד צבאי: 2082)

הנחיות עקב פינוי על ידי אמבולנס מדא - במידה ופונה ע"י אמבולנס של מד"א, יש לשלוח צילום תעודת חוגר של החייל בצירוף התחייבות של מד"א לפקס 03-6306005 ולוודא הגעה ב טלפון 03-6300285/7. זאת לצורך הסדרת התשלום עבור הפינוי.

מספר ביקור במיון - 13056372

תאריך הביקור במיון - 07/12/23

שעת הביקור במיון - 03:48

ואם מרפאת ביקורופא היתה פתוחה בשעת הפניה - לא

לתשומת לבך - לפי ה"ק 281.119 עליך להעביר טופס זה לידי הגורם המתאים בבית החולים. במידה ולא תעשה כן, תישא בעלות הפניה לבית החולים, לרבות עלויות נוספות שעלויות לחול בגין איחור בתשלום.



בברכה, הרופא המפנה

מ.א. 1898923	שם פרטי ומשפחה ערן רחמים	חתימה וחותמת
--------------	-----------------------------	--------------

תשובה:	תאריך:
--------	--------

*תוקפו של טופס זה ל- 180 יום ממועד הפקתו המצוין למעלה.

* מטופל/ת יקר! שים לב, בעת קביעת התור יש לוודא תאימות קוד משה"ב המופיע לעיל אל מול המוסד הרפואי.

* בכל דיון בטופס 119, בין אם מאושר ובין אם לא, יש לבחור את האבחנה er visit-application for retrospective payment.

דיון בהחזר עבור תאונת דרכים אזורית יעשה דרך שירות "תאונת דרכים אזורית, החזר עבור פניה למיון" קוד 2962.

סוף תדפיס רשומה רפואית

הודפס בתאריך 11/02/2024 שעה 09:36



-סודי רפואי-

תדפיס מפגש רופא - מפגש רגיל (בנוכחות)

תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד

פרטי המטופל

שם מלא זיו נוזר	ת.ז. 214285439	מ.א. 9115982	מין ז
--------------------	-------------------	-----------------	----------

פרטי המפגש

תאריך ושעה 21/02/2024 13:43	מרפאה מרפ"א מרכז/מכונים, פיזיותרפיה-כללי	גורם מטפל אביטל מור
--------------------------------	---	------------------------

בנוכחות החייל/ת

אנמנזה

היה חולה תקופה ול הגיע לטיפולים
מרגיש החמרה בכאבי כתפיים וצוואר מאז התאונת דרכים
טיפול מנואלי STM, עבודה על שיפור טווחי תנועה
תרגול אקטיבי עם מקל מטאטא- תנועתיות שכמות צוואר

סוף תדפיס סיכום ביקור

הודפס בתאריך 27/02/2024 בשעה 13:26



צהל חיל הרפואה - מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



סודי רפואי-

פיזיותרפיה

(למכתב בלבד)

אל: ספק אחוד - חיל הרפואה/מכונים

גורם מפנה: מרפ"א

8282/מומחים, אורתופדיה-כללי

טלפון: 0303-1457/8

ניתנה בתאריך: 22/01/2024

מספר הפניה:



30156541

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי זיו	שם משפחה נוזר	מספר תעודת זהות 214285439	מספר אישי 9115982	מין ז	גיל 20	תאריך לידה 14/06/2003
----------------	------------------	------------------------------	----------------------	----------	-----------	--------------------------

פרופיל: 24 סעיפי ליקוי: 68911, 68922, 27801, 27845, 46726, 8811 מס' טלפון:

אנמנזה:

כחודש וחצי לאחר ת דרכים

מנגנון של whiplash injury

עדיין כאב



ממצאים ומדדים:

ע"ש צווארי טווח תנועה מ כאיב

\רגישות פאראורטברלית

נוירולוגית בדיקה ת קינה

אבחנות:

(Sprain / strain of neck (whiplash injury) Due to Motor vehicle traffic accident - driver (accident

דיון ותוכנית:

המשך טיפול פיזיותרפי

נוגדי דלקת לפי הצורך

השירות המבוקש:



קוד משה"ב: 97140

פיזיותרפיה פרטנית ל-6 טיפולים

Physiotherapy (קוד צבאי: 1038)

קריטריונים לשירות רפואי:

- האם מדובר בקורס טיפולי ראשון לבעיה (עד 6 מפגשים) - כן

בברכה, הרופא המפנה

מ.א. 5006532	שם פרטי ומשפחה K ד"ר אהרון מנחם	חתימה וחותמת
-----------------	------------------------------------	--------------

בהמלצת: אהרון מנחם. מס. רשיון:

תשובה:	תאריך:
--------	--------

* תוקפו של טופס זה ל- 120 יום ממועד הפקתו המצוין למעלה.

* מטופל/ת יקר! שים לב, בעת קביעת התור יש לוודא תאימות קוד משה"ב המופיע לעיל אל מול המוסד הרפואי.

* הפניה זו תקפה לסדרה של שישה טיפולים. יש לפרט את מספר הטיפולים שבוצעו עד כה, לצורך סיכום טיפול של הסדרה הקודמת / לפרט דינמיקה בטיפולים עד כה.

* זימון תור לרפואת מומחים דרך פורטל "מקול הלב" באתר צה"ל או בקישור torim.prat.idf.il

* למרפאת היחידה ולמרפאות יחודיות - יש לפנות למרפאה עצמה

סוף תדפיס פיזיותרפיה

הודפס בתאריך 22/01/2024 שעה 10:42





-סודי רפואי-

תדפיס מפגש רופא - מפגש רגיל (בנוכחות)

תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד

פרטי המטופל

שם מלא זיו נוזר	ת.ז. 214285439	מ.א. 9115982	מין ז
--------------------	-------------------	-----------------	----------

פרטי המפגש

תאריך ושעה 18/01/2024 12:41	מרפאה מרפ"א מרכז/מכונים, פיזיותרפיה-כללי	גורם מטפל אביטל מור
--------------------------------	---	------------------------

בנוכחות החייל/ת

אנמנזה תרגול עצמי תחילת ריצה קלה שינוי כיוון עם סולם קאורדינציה דרגת עצימות קלה

סוף תדפיס סיכום ביקור

הודפס בתאריך 25/03/2024 בשעה 08:52





-סודי רפואי-

תדפיס מפגש רופא - מפגש רגיל (בנוכחות)

תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד

פרטי המטופל

שם מלא זיו נוזר	ת.ז. 214285439	מ.א. 9115982	מין ז
--------------------	-------------------	-----------------	----------

פרטי המפגש

תאריך ושעה 21/02/2024 13:43	מרפאה מרפ"א מרכז/מכונים, פיזיותרפיה-כללי	גורם מטפל אביטל מור
--------------------------------	---	------------------------

בנוכחות החייל/ת

אנמנזה היה חולה תקופה ול הגיע לטיפולים מרגיש החמרה בכאבי כתפיים וצוואר מאז התאונת דרכים טיפול מנואלי STM, עבודה על שיפור טווחי תנועה תרגול אקטיבי עם מקל מטאטא- תנועתיות שכמות צוואר

סוף תדפיס סיכום ביקור

הודפס בתאריך 25/03/2024 בשעה 08:51





-סודי רפואי-

תדפיס מפגש רופא - מפגש רגיל (בנוכחות)

תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד

פרטי המטופל

שם מלא זיו נוזר	ת.ז. 214285439	מ.א. 9115982	מין ז
--------------------	-------------------	-----------------	----------

פרטי המפגש

תאריך ושעה 28/01/2024 12:07	מרפאה מרפ"א מרכז/מכונים, פיזיותרפיה-כללי	גורם מטפל אביטל מור
--------------------------------	---	------------------------

בנוכחות החייל/ת

אנמנזה תרגול עצמי

סוף תדפיס סיכום ביקור

הודפס בתאריך 25/03/2024 בשעה 08:51





-סודי רפואי-

תדפיס מפגש רופא - מפגש רגיל (בנוכחות)

תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד

פרטי המטופל

שם מלא זיו נוזר	ת.ז. 214285439	מ.א. 9115982	מין ז
--------------------	-------------------	-----------------	----------

פרטי המפגש

תאריך ושעה 28/02/2024 12:01	מרפאה מרפ"א מרכז/מכונים, פיזיותרפיה-כללי	גורם מטפל אביטל מור
--------------------------------	---	------------------------

בנוכחות החייל/ת

אנמנזה תרגול עצמי

סוף תדפיס סיכום ביקור

הודפס בתאריך 25/03/2024 בשעה 08:51





-סודי רפואי-

תדפיס מפגש רופא - מפגש רגיל (בנוכחות)

תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד

פרטי המטופל

שם מלא זיו נוזר	ת.ז. 214285439	מ.א. 9115982	מין ז
--------------------	-------------------	-----------------	----------

פרטי המפגש

תאריך ושעה 19/05/2024 11:21	מרפאה מרפ"א מרכז/מומחים, אורתופדיה-כללי	גורם מטפל אורי חזן
--------------------------------	--	-----------------------

בנוכחות החייל/ת

אנמנזה פרופיל 45 לדבריו היה מעוטרכ בת"ד בדצמבר 23 כהנג, חגור עם פתיחת כריות אויר מנגנון חזיתי. נבדק באיכולב - ללא ממצא חריג. מלין על כאבים בצוואר וכתפיים
ממצאים מתהלך בתבנית תקינה ללא רגישות מעל חוליות עמ"ש רגישות ע"פ השכמות תנועת צוואר שמורה עם כאב ללא UMN, שמור נוירולוגית החזרים הופקו דו"צ
דיון ותוכנית נוגדי כאב לפי הצורך חימום מקומי המשך פיזיותרפיה/ דיקור



סוף תדפיס סיכום ביקור

הודפס בתאריך 07/07/2024 בשעה 12:52

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 36 עד 36)



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

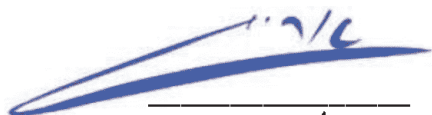
זיו נוזר - נגד - ישיר חברה לביטוח בע"מ

התובע, זיו נוזר, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי שם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים איכילוב, בתל אביב, ובמסגרת שרותי הרפואה בצה"ל.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.



אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 4 :

יפוי כח וסר ותצהיר

(עמודים 38 עד 41)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

נזר	זיו	שם פרטי	שם האב
שם משפחה	214285439	תעודת זהות	שם האב
זבולון המר	4	ראשון לציון	טלפון
רחוב	מס'	עיר	מיקוד

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 הבריאות 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 הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

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

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

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

חלק ב'

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

רופאים: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 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: 21/4/24 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: X _____

מס' רשמי: 62254
מס' אישי: 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, זיו נרדך, 214285439, מרחוב זבולון המד 4, ראשון לציון, ת.ז. מס' 214285439, מרחוב זבולון המד 4, ראשון לציון, ממונה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או 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 21 לחודש 7 שנה 2024

חתימה: X 



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך-דין

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ _____ זיו נחר _____ בעל ת.ז. 214285439 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: _____ 2023 המחלה: _____ נזק לברך 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 21/7/24
הופיע/ה בפני _____ זיו נחר _____ (המוכר/ת לי באופן אישי) שהודה/תה בתעודת זהות מס'
214285439 ולאחר שהוזהרתי/יה 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