

עמוד 1 מתוך 5



סודר בקשה		2
סודר דיון		15
מס' ועדה		860457
נושא הדיון		

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	פיצול	מס' זהות / דרכון
		3 2 3 7 2 8 4 9
דפים	סוג המסמך	25

המוסד לביטוח לאומי
נפגעי עבודה



דו"ח ועדה רפואית

1	סניף מגורים טבריה	סניף הועדה טבריה	☒ שכיר ☐ עצמאי ☐ מתנדב ☐ אסיר ציון
---	-------------------	------------------	--

2 פרטי התובע		שם משפחה		שם פרטי		מין		תאריך לידה		מספר זהות	
שמו				יחיאל		☒ זכר ☐ נקבה		27071975		3 2 3 7 2 8 4 9	
כתובת רחוב מס' בית כניסה דירה תא דואר יישוב מיקוד											
טלפון קווי טלפון נייד דואר אלקטרוני											
0 5 0 3 6 8 8 7 7 1 0 4 6 7 3 3 7 5 0											

3 פרטי הפגיעה		תאריך הפגיעה		מקצוע		מהות הפגיעה	
18/02/2019		מקצוע		מקצוע		שבר בשורשי כפות הידיים, שבר בזיזים רוחבי	
תיאור הפגיעה: תאונת דרכים/חבלה מרכז							
סוג האישור: אישור							
פירוט תעודות אי-כושר שאושרו:				פירוט תעודות אי-כושר שנדחו:			
מיום		עד יום		מיום		עד יום	
19/02/2019		19/05/2019					
☐ תיק נכות מעבודה ☐ תיק דמי פגיעה ☐ נכות כללית ☐ נידות ☐ איבה							
נא פרט על פגישות, מומים או ליקויים שהיו לפני הפגיעה (מצב קודם)							
.1 .2							

4 מסמכים שעמדו בפני הועדה					
תאריך המסמך		סוג המסמך		תאריך המסמך	
25/02/2020		חו"ד נוירולוג - סולה מיכאל		.6	
04/03/2020		חו"ד פסיכיאטר - ברק דב שרה		.7	
13/07/2020		חו"ד אורולוג - קאופמן צבי ברוך		.8	
28/2		פירוט תעודות אי-כושר שאושרו		.9	
23/03/2020		החלטה אחרונה מתאריך		.10	
אחוז נכות זמנית		מיום		עד יום	
100.00		01/03/2020		30/06/2020	
אחוז נכות יציבה		מיום		עד יום	

תאריך הדפסה 19/08/2020

בל 224 (א) (02.2013)

מס' ועדה 860457	נושא הדיון	סודר דיון 15	סודר בקשה 2	מספר זהות ס"ב 3 2 3 7 2 8 4 9	שם התובע שמו יחיאל
--------------------	------------	--------------------	-------------------	-------------------------------------	--------------------------

☐ התובע נכח בדיון ☐ התובע הוזמן ולא הופיע ☒ דיון ללא נוכחות התובע, הסיבה סיטם 12

☐ בעת הדיון נוכח גם: ☐ עו"ד: שם _____ מס' רישיון _____
☐ מלווה: שם _____ קרבה _____ ת"ז _____

פרטי התובע והזהות אומתו לפי ☐ ת.ז. ☐ דרכון ☐ רישיון נהיגה ☐ אחר _____

האם קיבל חוות דעת רפואית/טופל/קיימת הכרות עם רופא הועדה? ☐ לא ☐ כן - שם הרופא _____

☐ הדיון לא מתקיים, הסיבה: ☐ התובע הוזמן ולא הופיע ולא ניתן לדון ללא נוכחותו
☐ הדיון נפסל, הסיבה: _____

תולדות המקרה והתלונות מפי התובע: _____

ממשיך לקבל טיפול רפואי? ☐ לא ☐ כן, פרט: ☐ טיפול תרופתי ☐ פיזיותרפיה ☐ המשך מעקב ☐ טיפול משלים ☐ אחר _____

שכיר/מתנדב ☒	האם חזר לעבודה לאחר הפגיעה?	☐ לא - הסיבה: ☐ עקב הפגיעה ☐ פיטורין ☐ התפטרות ☐ פרישה לגמלאות ☐ אחר _____ ☐ כן, לאותה עבודה, בתאריך _____ ☐ כן, לעבודה אחרת, בתאריך _____ לאיזה תפקיד? _____ האם קיימת ירידה בהכנסות? ☐ לא ☐ כן - הסיבה: _____ היקף משרה: ☐ מלא ☐ חלקי _____
--	-----------------------------	---

עצמאי ☐	האם חזר לעבודה לאחר הפגיעה?	☐ לא - הסיבה: ☐ עקב הפגיעה ☐ פרישה לגמלאות ☐ אחר _____ ☐ כן, לאותה עבודה, בתאריך _____ ☐ כן, לתפקיד אחר, בתאריך _____ האם קיימת ירידה בהכנסות? ☐ לא ☐ כן - הסיבה: _____ האם מעסיק עובדים נוספים לאחר הפגיעה? ☐ לא ☐ כן, מספר העובדים הנוספים _____ הסיבה: _____
--------------------------------	-----------------------------	--

אני מאשר כי הפרטים שנרשמו בסעיפים בעמוד זה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית.
 שמות הפוסקים הרפואיים: גלר איליה _____

אני מסכים להיבדק ע"י חברי הועדה הרפואית ☐ כן ☐ לא, הסיבה _____

חתימת התובע ☒ _____

שם התביע שמו יחיאל	מספר זהות 9 4 8 2 7 3 2 3	סודר בקשה 2	סודר דיון 15	נושא הדיון	מס' ועדה 860457
--------------------------	------------------------------	-------------------	--------------------	------------	--------------------

התייחסות לממצאי בדיקות וצילומים:

ממצאים בבדיקת הועדה:

תחום רפואי	שם הרופא	אחוז זמנית	תחילת הנכות הזמנית	אחוז וסעיף נכות יציבה	נכות שאינה נובעת מהפגיעה	החלטת הועדה
נוירולוג	סולה מיכאל			א4; 31 5.00%		הפוסק ליין בחולצה ואתקן
פסיכיאטר	ברק דב שרה			23; 34 10.00%		
אורולוג	קאופמן צבי ברוך			לא נותרה נכות.		

מס' ועדה 860457	נושא הדיון	סודר דיון 15	סודר בקשה 2	מספר זהות 9 0 2 3 7 2 8 4	שם התובע שמו יחיאל
--------------------	------------	--------------------	-------------------	------------------------------	--------------------------

10 אבחנות: שברים מרוסקים תוך מפרקים ברבים דיסטלי צו צצבי .
 ORIF של השברים
 שברים בריבים רוחקים של חוליה ב-2-4 למחציתו עם העברה רזה התואלת היקף
 צלקת מטקלה בריבים
 קש" (הגמולצול, CTS, מיון

11 סיכום ומסקנות: יש לפרט: האם הנכות נובעת מהפגיעה בעבודה ובאיזו מידה, הן בנכות זמנית והן בנכות יציבה.
 אצל נפוסק מלבד סוב' אצל כצלקת:
 30% אפי סקל 35 (1) ד' - השקלה קרה על משי (הסלילה של יג יאן) אחר שבר
 30% אפי סקל 35 (1) ד' - השקלה קרה על משי (הסלילה של יג שמא) יאור שבר
 10% אפי סקל 34 (7) א' - (הקלה רזה התואלת היקף .
 10% אפי סקל 35 (1) ד' צלקת מכרחה היג
 5% אפי סקל 31 (4) א' קצין CTS מיון
 10% אפי סקל 34 (2) א' קצין סקלה נשלה

12 דיון בהפעלת ☒ תקנה 15 ☐ תקנה 16 :
 האם לאור הנכות הנובעת מהפגיעה מסוגל התובע לחזור לעבודתו?
 כן ☐ לא ☐
 הועדה מבקשת לקבל: ☐ בדיקת הכנסות מפיקד תביעות ☐ חוות דעת הרשות
☒ האם הועדה מחליטה להפעיל תקנה 15? ☐ לא ☐ כן ☐ שיעור ההפעלה: ☐ ב-1/4 ☐ ב-1/3 ☒ ב-1/2
☐ האם הועדה מחליטה להפעיל תקנה 16? ☐ לא ☐ כן
 הנימוקים להחלטה: נפוסק קצין בפרוטוקול אצל רשות המקבא למקלול

13 הועדה אינה יכולה לסיים את הדיון ונדרש חומר נוסף.

14 המלצות בקשר לחומר רפואי מבוקש לוועדה הבאה.
 האם הועדה ממליצה לדון מחדש בדרגת נכות בעתיד: ☐ לא ☐ כן, בעוד _____ שנים.

האם ניתן למסור דו"ח הועדה לידי התובע? ☐ כן ☐ לא
 האם נמסרה הודעה למכון לבטיחות דרכים? ☐ כן ☐ לא

שם התובע שמו יחיאל	מספר זהות 32372849	סודר בקשה 2	סודר דיון 15	נושא הדיון	מס' ועדה 860457
--------------------------	-----------------------	-------------------	--------------------	------------	--------------------

החלטת הועדה הרפואית ניתנה על סמך בדיקת התובע או עיון במסמכים שפורטו בסעיף 4 לפרוטוקול
 בישיבה מתאריך 03/09/2020 בקשר לפגיעה מתאריך 18/02/2019

15

נכות זמנית

בשיעור במילים	%	לתקופה		סעיף במבחנים
		מיום	עד יום	

נכות יציבה

בשיעור		הליקוי	סעיף במבחנים	מצב קודם		מידת השפעה סה"כ 100%		% הנכות הנובע מהפגיעה
במילים	%			אחוז נכות	סעיף במבחנים	שיעור ההשפעה הנובע מהפגיעה ב-%	שיעור הגורמים אחרים ב-%	
אין פגיעה	30	אין פגיעה	35 (1) 3					30
אין פגיעה	30	אין פגיעה	35 (1) 3					30
אין פגיעה	10	אין פגיעה	37 (7) 14					10
סה"כ הנכות הרפואית הנובעת מהפגיעה הנדונה: במילים: _____								
הגדלה לפי תקנה 15 ב: _____								
דרגת הנכות היציבה מיום: _____ במילים: _____								
נכות משוקללת: _____								
התוספת באחוזים: _____								
באחוזים: _____								

נכות יציבה נוספת

בשיעור		הליקוי	סעיף במבחנים	מצב קודם		מידת השפעה סה"כ 100%		% הנכות הנובע מהפגיעה
במילים	%			אחוז נכות	סעיף במבחנים	שיעור ההשפעה הנובע מהפגיעה ב-%	שיעור הגורמים אחרים ב-%	
אין פגיעה	10	אין פגיעה	75 (1) 2					10
אין פגיעה	5	אין פגיעה	75 (1) 2					5
אין פגיעה	10	אין פגיעה	75 (1) 2					10
סה"כ הנכות הרפואית הנובעת מהפגיעה הנדונה: במילים: _____								
הגדלה לפי תקנה 15 ב: _____								
דרגת הנכות היציבה מיום: _____ במילים: _____								
נכות משוקללת: _____								
התוספת באחוזים: _____								
באחוזים: _____								

חתימות הפוסקים הרפואיים

אני מצהיר בזאת כי:			
א. לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי.			
ב. איני הרופא המטפל של התובע.			
ג. לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע.			
ד. לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע.			
ה. לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה או מנהל בית החולים בו אני עובד.			
שם הפוסק הרפואי	מומחיות	חתימה וחותמת	תאריך
1. גלר איליה	אורטופד	גלר איליה גלר	03/09/2020
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

אני מצהיר בזאת שלא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע ואיני נמצא בניגוד עניינים עם הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.
 תאריך 03/09/2020 שם מזכיר הישיבה _____ חתימת וחותמת * _____



02/09/2020

דף 1 מתוך 2

שמו יחיאל, ת.ז. 032372849

נספח לפרוטוקול ועדה רפואית מתאריך 02/09/2020

קביעת אחוזי נכות לצורך נפגעי עבודה

ת.ז. 032372849

שם: שמו יחיאל

סעיפים שנבחרו

סעיף ראשי	סעיף משני	תיאור	אחוז	מתאריך	עד תאריך
35	(1)(ד)	ארטריטיס רבמטואידית או ניוונית, השפעה יותר מבינונית על כושר הפעולה הכללי או הגבלה ניכרת בתנועות (ימין)	30	01/07/2020	
35	(1)(ד)	ארטריטיס רבמטואידית או ניוונית, השפעה יותר מבינונית על כושר הפעולה הכללי או הגבלה ניכרת בתנועות (שמאל)	30	01/07/2020	
37	(7)(א)	הגבלה קלה בתנועות עמוד שדרה מותני	10	01/07/2020	
75	(1)(ב)	צלקות בגוף מכאיבות ומכערות	10	01/07/2020	
31	(4)(א) ימין	פגיעה בעצב MEDIANUS הפרעה תחושתית בלבד עם מבחן טינל או מבחן פאלן חיובי	5	01/07/2020	
34	(2)(ב)	הפרעות במצב הרוח, הפרעות חרדה, הפרעות תלויות דחק, הפרעות סומטופורמיות והפרעות אכילה- רימיסיה מלאה או קיום סימנים קליניים שארתיים, הפרעה קלה בתפקוד נפשי או החברתי, הגבלה קלה עד בינונית בכושר העבודה	10	01/07/2020	

תוצאת החישוב

סה"כ האחוז המשוקלל: 66.06%
הגדלה לפי תקנה 15 (חצי): 33.03%
סה"כ דרגת הנכות הסופית: 100%

תאריך
02/09/2020

חתימה וחותמת

תחום רפואי
אורטופד

שם הפוסק
איליה גלר

שם מזכיר/ת הישיבה: ברונית רחמים חתימה: תאריך: 02/09/2020



02/09/2020

שמו יחיאל, ת.ז. 032372849

דף 2 מתוך 2

דברי הסבר:

אחוז משוקלל

קביעת אחוז נכות לשני ליקויים רפואיים או יותר אם לנבדק כמה ליקויים, והרופא קבע אחוזים לכל ליקוי בנפרד, אחוז הנכות הכולל ייקבע לפי חישוב משוקלל של אחוזי הנכות הרפואיים ולא ע"י חיבור של הסכומים שלהם, כך שדרגת הנכות המרבית לא תעלה על 100%.

תקנה 15

הגדלת דרגת נכות לנפגע שאינו מסוגל לחזור לעבודה כאשר לנפגע נקבעת דרגת נכות לצמיתות, בודקת הוועדה אם הנכות שנגרמה לו מהפגיעה בעבודה משפיעה על היכולת שלו לחזור לעבודה שעבד בה לפני הפגיעה, ובנוסף לכך אם הנכות גרמה לירידה קבועה של יותר מ- 20% מהכנסותיו. במקרים אלה הוועדה יכולה להגדיל את דרגת הנכות לצמיתות עד מחצית מדרגת הנכות שנקבעה לו.

להסבר מפורט ודוגמאות להמחשה, ניתן להיכנס לאתר המוסד שכתובתו: www.btl.gov.il