



לכבוד

הראל חברה לביטוח בע"מ

מחלקת תביעות חובה

באמצעות דוא"ל

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ.,

הנדון: **תאונה מיום 18/8/24**

רכב נושא מ"ר: 24-191-70

הנפגעים: יהודה גנחובסקי, ת.ז. 315583252

ראובן אליצור גנחובסקי (קטין), ת.ז. 236880142

אסתר הדסה גנחובסקי (קטין), ת.ז. 2285588003

בת שבע רבקה גנחובסקי (קטין), ת.ז. 239234305

הנני מייצג את מרשיי, הורי הקטינים שבנדון, ביניהם, האב, יהודה אשר נפגע גם הוא והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן

1. בתאריך 18/8/24, עת נהג ברכבו הנושא מ.ר. 24-191-70 (להלן: "**הרכב**"), במהלך נסיעה עם ילדיו, נפגעו כתוצאה מרכב הנושא מ"ר 24-452-61 אשר פגע ברכבם והם נפגעו ונחבלו בגופם. (להלן: "**התאונה**").



***רצ"ב רשיון, שאילתא מאתר קרנית ותמונות ממקום התאונה, מסומנים "1".**

2. לאחר התאונה, ומשלא חל שיפור במצבם, אלא, החמרה, נאלצו לפנות לקבלת טיפול רפואי בבית החולים מעייני הישועה.
3. ליהודה אובחנו חבלות בבטן ובכף רגל שמאלו לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר יהודה לביתו, בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
4. אסתר הדסה, קטינה כבת ארבע וחצי במועד התאונה, סבלה מכאבים ברגל ימין בנוסף לחוסר שקט ובכי רב, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה מהבית חולים
5. ראובן אליצור, תינוק כבן שנתיים וחצי במועד התאונה, אובחן כאוב עם קושי ניכר בהליכה, הגבלה וכאב עז, לאחר בדיקה ראשונית במיון שוחרר גם הוא לביתו.

6. בת שבע רבקה, תינוקת כבת חצי שנה, נבדקה אף היא בבית החולים מחשש לפגיעה פנימית ולאחר אשפוז שכלל ביצוע בדיקות מקיפות לשלילת חבלות פנימיות שוחררה לבסוף בהמלצה להמשך טיפול ומעקב קפדני.

רצ"ב תעודות רפואיות וקבלות חלקיות, מסומנות "2".

7. לאחר התאונה היה אבי הקטינים, יהודה, מוגבל בדריכה, הוא חווה קושי בהליכה ובביצוע פעולות המצריכות התניידות והוא נזקק לנטילת משככי כאבים וטיפולים להרפיית השרירים.

8. כן, לאחר התאונה ותוצאותיה, בשים לב לחבלה ולחבלות שאירעו לילדיו ומצריכות השגחה ותמיכה צמודה לאורך שעות היממה, התקשה בביצוע פעולות יומיומיות בסיסיות ונזקק לעזרה צמודה של בני משפחתו.

9. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקקו הקטינים להשגחה וסיוע באופן מוגבר מהמקובל בקרב בני גילם בהיקף מלא בכל שעות היממה.

10. מחמת התאונה ותוצאותיה, נזקקו מרשי להוצאות בגין נסיעות מיוחדות ושימוש במוניות וידרשו לכך גם בעתיד.

11. בנסיבות המתוארות לעיל, על מנת לייתר את הצורך בהימשכות הליכים אהיה מוכן להמליץ בפני מרשיי על סילוק תביעתם, בשלב זה, תמורת פיצוי גלובאלי בסך 45,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

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

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

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תמונות רישיון ותוצאות שאילתא (עמודים 5 עד 13)	5
נספח 2: תעודות רפואיות קטינים (עמודים 15 עד 23)	15
נספח 3: תיעוד רפואי יהודה (עמודים 25 עד 27)	25
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 29 עד 33)	29



נספח 1 :

תמונות רישיון ותוצאות שאילתא

(עמודים 5 עד 13)

















רישיון רכב



בהתאם לתקנות
התעבורה אין
חובה לשאת
רישיון רכב
ורישיון נהיגה
בעת נסיעה עם
זאת, חלה חובה
לשאת תעודה
מזהה רשמית
ומסמכים נוספים,
כגון ביטוח,
התניות רפואיות
וכל מסמך אחר
המחויב עפ"י חוק

0556786979

מיד לאחר
התשלום ניתן
לגשת לביצוע
מבחן כשירות
תנועה (טסט).
למבחן הכשירות
יש לגשת
בליווי דרישה
מקורית זו לאחר
ששולמה (אין
צורך בחותמת
תשלום) או על
בסיס הדפסת
רישיון משולם
שיתקבל
באמצעים
המפורטים
מעבר לדף

מספר רכב		סוג		בתוקף עד	
2419170		M1 פרטי נוסעים		22/07/2025	
בעלים		מספר זהות		31558325-2	
מנען		תאריך הדיפסה		23/07/09	
תאריך רישום		תאריך בעלות		06/11/23	
רישום מקורי		בעלים קודמים		03	
מועד עליה לכביש		מספר שילדה		JTDKB20U303513341	
מקומות ישיבה למעט הנהג		מהם ליד הנהג		1	
סוג דלק		בנזין		1497	
צמיג קדמי		מספר מנוע		195/55R16	
צמיג אחורי		צבע		4X2	
משקל כולל		משקל עצמי		1725	
משקל מורשה		אין		אין	
דרגת זיהום אוויר-רכב רגיל		רישיון נהיגה מתאים B		ב- 294,163 05/06/2023 ק"מ	



תוצר	טיוטה יפן	דגם	NHW20L-AHEEBW
כינוי מסחרי	GLI	רמת גימור	PRIUS HYBRID
הספק (כ"ס)	76.00	כריות אוויר	8
בקרית יציבות	כן	אבס	כן
חלון בנג	08-1491	אבס	כן
קוד	00413-0302	חלון בנג	08-1491

הנאים והגבלות ומידע נוסף:

אסור להתקין וו גרירה
הנעה באמצעות מנוע
חשמלי או/ו בנזין
דגם מנוע MG2

ת.תשלום 25/07/24 סך 29.00 ש"ח;

רשומון יבוא 930472568

25/07/2024 ש"ח; 29.00 סך ****

הסכום לתשלום (ש"ח)
שולם

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (טסט) !
על פי חוק - חלה חובה לשלם את אגרת הרישוי, גם אם לא נעשה ברכב שימוש בפועל.
מידע על זכאות לפטור מאגרת רישוי ואפטריות ביטול רישום הרכב ניתן למצוא באתר משרד התחבורה או במוקד הטלפוני *5678



לתשלום מקוון
באתר האינטרנט

חידוש רישיון רכב הודעת זיכוי



מספר הרכב	2419170-25-9
בעל הרכב	גנחובסקי יהודה
	משה רבינו 4 דירה 33
	לוד 71352

מספר הרכב
2419170-25-9

הסכום לתשלום (ש"ח)
שולם

25/07/2024 ש"ח; 29.00 סך ****

הודפס ע"י שירות התשלומים 25/07/2024 10:35:37

(א.כ.)



קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים
תאגיד – לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
דרך מנחם בגין 23 מגדל לוינסטיין (קומה 17) תל אביב 6137401
טלפון: 03-7111666 פקסימיליה: 03-7111661

תאריך 29/09/2024
מספר סימוכין 327566

לכבוד
אריאל פרייברג

**הנדון: מסירת מידע מהקרן
לפי תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מסירת מידע מהקרן), תשי"ע - 2010**

1. הננו מאשרים קבלת בקשתך, מיום 29/09/2024 ביחס לרכב מעורב מס' 2419170 בתאונת דרכים מיום 18/08/2024
2. בהתאם למספר הרכב ותאריך תאונת הדרכים, כמפורט בבקשתך אותרה/ו במאגר שהוקם לפי התקנות הנ"ל רשומה/ות לביטוח רכב חובה העשויה/ות להיות רלבנטית/ות לפנייתך כדקלמן:
- בחברת הראל חברה לביטוח בע"מ פוליסה 03150309182532300002
3. המידע המפורט לעיל הוא זה הקיים במאגר בתאריך הפקת מסמך זה.
4. יובהר, כי המידע הקיים במאגר המידע שמחזיקה קרנית מבוסס על דיווח ממוחשב, אשר הועבר לקרנית על ידי חברות הביטוח והינו באחריותן בלבד.
5. המידע מועבר על ידי חברות הביטוח בשיהוי.
6. מומלץ לפנות ישירות לחברת הביטוח הנזכרת לעיל על מנת לוודא את הכיסוי הבטוחי ונכונות הנתונים הנ"ל.

בכבוד רב,
קרנית – קרן לפיצוי
נפגעי תאונות דרכים



נספח 2 :

תעודות רפואיות קטינים

(עמודים 15 עד 23)



הופק ע"י דר' אסמעאיל הנדי 19/08/2024 15:14

****חסוי רפואי****

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



מרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מיון ילדים

מ"מ מנהל מיון ילדים: דר' קמחי גל מ.ר. 121968
אח/ות אחראית: גב' אודיה גלזר
טלפון: 03-6153772 פקס: 03-5771172

מכתב שחרור ממחלקה לרפואה דחופה ילדים**גניחובסקי ראובן אליצור 236880142**

ת. לידה:	22/02/2022	גיל:	2 ש' ו 5 ח' מין: זכר	שם האב:	יהודה	מצב משפחתי:	מאוחדת
ת. קבלה:	19/08/2024 13:51	3378308	ת. שחרור:	19/08/2024	גורם מממן:	גורם מממן:	מאוחדת
כתובת:	משה רבינו 4 לוד		טלפון:	055-6786929	סוג דם:		
ארץ לידה:	ישראל		גורם מפנה:	תאונת דרכים	brachaa		

אבחנות בביקור

- TRAFFIC ACC NOS-PASNGR (E8191)

שעת קבלה/ טריאז

14:13 19/08/2024

שעה: 14:10 19/08/2024

טיפול מוזמן

טיפול מוזמן: מקבל הטיפול מגיע עבור פעילות יעודית מוגדרת, מקבל טיפול ומשוחרר
טיפול מוזמן: לא

אנמנזה סיעודית

הגיע בליווי: אב

גורם מפנה: עצמאי

אופן הגעה: בליווי אמא / אבא

פרטי תקשורת

קרבה: אב טלפון: 0556786929

גורם מפנה: עצמאי

זמן דחיפות: דחיפות נמוכה - עד 60 דקות

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: אתמול בצהריים פגע בהם רכב מקדימה כשהיו בחניה
מהבוקר צולע.

הלונה עקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בן 2.5 שנים. תאונת דרכים.

אתמול הצהריים פגע בהם רכב מקדימה כשהיו בחניה, היה חגור. לא נפתחו קריות אוויר, אבא שולל חבלת ראש או חבלת בטן.

ללא הקאות.
בבוקר קבלתו אירוע של הליכה לא יציבה ונפילה, ללא חבלות נוספות.
לדברי האב בינתיים מרגיש יותר טוב לא מתלונן על כאבים.

ברקע- בריאה ב"ד מחוסנת כפי גילה, לא ידועה על רגישות.

בריא בדרך כלל

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע על מחלות במשפחה

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
19/08/2024	14:13	מדדים		
			דופק	118
			לחץ דם	83/66
			משקל	11.7 קג'
			כאב VAS	0
			לחץ דם	83/66

בקרת מדדים חיוניים

משביע רצון

חיסונים

מחוסן כבני גילו

בדיקה גופנית ילדים

מצב כללי: במצב כללי טוב, חיוני ערני, נינוח נשימתית, ללא סימני ציחיון, בהכרה מלאה, לא צולע, אינו כאוב.
ראש ופנים: ללא קשיון עורף
עור: ללא סימני חבלה

עיניים: עוקבת, אישונים שווים, מגיבים לאור.

אוזניים: ללא אודם, ללא בלט, ללא רושם להמוטימפנום

פה ולוע: ללא דמם מהפה, ללא תזוזת/שבירת שיניים

עמוד שדרה וגב: ללא רגישות ע"ג החוליות

בית חזה: ללא סימני חבלה

ריאות: כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, ללא קרפטציות, ללא צפצופים

לב: קולות לב סדירים ללא אוושות

בטן: רכה לא תפוחה, ללא רגישות, ללא סימני גירוי צפקי, ללא אורגנומגליה.

גפיים: מפרקים חופשיים, ללא נפיחות/רגישות/אודם או הגבלה בהנעה, ללא סימני חבלה הנראים לעין

גניטליה: זכרית במראה תקין, אשכים בשק

בדיקה נוירולוגית: אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, כח גס ותחושה שמורים, הליכה יציבה.

החלטה: שחרור

סיכום רופא בשחרור (כולל פעילויות כגון: תפרים, עירו

בן 2.5 שנים. תאונת דרכים. אתמול הצהריים פגע בהם רכב מקדימה כשהיו בחניה, היה חגור. לא נפתחו קריות אביר, אבא שולל חבלת ראש או חבלת בטן, ללא הקאות.

בבוקר קבלתו אירוע של הליכה לא יציבה ונפילה, ללא חבלות נוספות.
לדברי האב בינתיים מרגיש יותר טוב לא מתלונן על כאבים.

ברקע- בריאה ב"ד מחוסנת כפי גילה, לא ידועה על רגישות.

מקבלתו למיון-

מדדים חיוניים תקינים

בבדיקתו- במצב כללי טוב, חיוני ערני, נינוח נשימתית, ללא סימני ציחיון, בהכרה מלאה, לא צולע, אינו כאוב.

ראש ללא סימני חבלה

קולות לב סדירים, ללא אוזשות, בהאזנה לריאות כניסת אוויר טובה דו"צ, ללא צפצופים או קרפטציות.

בטן רכה ללא רגישות, ללא סימני חבלה, בית חזה ללא סימני חבלה

בדיקה טירולוגית- אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, כח גס ותחושה שמורים, הליכה יציבה.

שאר בדיקה גופנית תקינה.

לסיכום בן 2.5, לאחר תאונת דרכים ללא ממצאים חריגים בבדיקה גופנית
באשור ד"ר בן יהודה משתחרר במצב כללי טוב עם המלצות הבאות:

המלצות

המלצה: -המשך מעקב רופא מטפל, יש להגיע עם מכתב זה

-בכל מקרה של החמרה לרבות הקאות, כאבים, קושי בנשימה, צליעה, כאבי ראש, הקאות או כל החמרה אחרת
יש לפנות לעזרה רפואית.
רפואה שלמה!

מטופל/ת יקר/ה

1. דע/י את זכויותיך!

יזמן והנך זכאי/ת לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי.

ככלל, קיימת זכאות לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשאדם מוגבל כתוצאה ממחלה הקשורה באשפוז זה.

מוצע שתבדוק/י את זכויותיך באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי <http://www.btl.gov.il>

באתר ניתן להוריד טפסי תביעה לכל הקצבאות ואף להגיש באמצעות האתר או בדואר ישראל או בהגשה בסניף המוסד לביטוח לאומי.

2. כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

במידה ונלקחו תרבויות כלשהן במהלך שהותכם במחלקה לרפואה דחופה לילדים, ניתן לברר
תוצאות בטלפון למחלקה: 03-6153772, כ-48 שעות לאחר השחרור החל משעה 12 בצהריים
ואילך.

חתימת ע"י: דר' אסמעיל הנדי מ.ר. 165121

חתימה:

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

****חסי רפואי****

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



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מיון ילדים

מ"מ מנהל מיון ילדים: דר' קמחי גל מ.ר. 121968
אח/ות אחראית: גב' אודיה גלזר
טלפון: 03-6153772 פקס: 03-5771172

מכתב שחרור ממחלקה לרפואה דחופה ילדים

גנחובסקי אסתר הדסה 228558003

ת. לידה:	09/01/2020	גיל:	4 ש' ו 7 ח'	מין:	זכר	שם האב:	יהודה	מצב משפחתי:	מאוחדת
ת. קבלה:	19/08/2024 13:49	3378306	ת. שחרור:	19/08/2024	גורם מממן:	מאוחדת			
כתובת:	משה רבנו 4 לוד		טלפון:	055-6786929	סוג דם:	brachaa			
ארץ לידה:	ישראל		גורם מפנה:	תאונת דרכים					

אבחנות בביקור

- TRAFFIC ACC NOS-PASNGR (E8191)

שעת קבלה / טריאז

14:01 19/08/2024

שעה: 14:01 19/08/2024

טיפול מוזמן

טיפול מוזמן: מקבל הטיפול מגיע עבור פעילות יעודית מוגדרת, מקבל טיפול ומשוחרר
טיפול מוזמן: לא

אנמנזה סיעודית

הגיע בליווי: הורים

גורם מפנה: עצמאי

אופן הגעה: בליווי אמא / אבא

פרטי תקשורת

קרבה: אב טלפון: 0556786929

גורם מפנה: עצמאי

זמן דחיפות: דחיפות נמוכה - עד 60 דקות

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: אתמול הצהרים פגע בהם רכב מקדימה כשהיו בחניה, היתה חגורה. מהבוקר באי שקט מתלוננת על כאב ברגל ימין

חלונה עקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בת 4.7 שנים.

אתמול הצהרים

פגע בהם רכב מקדימה כשהיו בחניה, היתה חגורה. לא נפתחו קריות אביר, אבא שולל חבלת ראש או חבלת בטן,

ללא הקאות.
מהבוקר באי שקט מתבטא בבכי, בנוסף מתלוננת על כאב ברגל ימין.

ברקע- בריאה ב"ד מחוסנת כפי גילה, לא ידועה על רגישות.

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

לא ידועה רגישות לתרופות

רגישות אחרת

שם החומר תאריך רשום תגובה

חלב 19/08/2024

הוראות ומדדים

תאריך שעה קטגוריה

19/08/2024 14:09 מדדים

תוצאות והערות	מדד
106	דופק
90/63	לחץ דם
17.6 קג'	משקל
0	כאב VAS
90/63	לחץ דם

בקרת מדדים חיוניים

משביע רצון

חיסונים

מחוסן כבני גילו

בדיקה גופנית ילדים

מצב כללי: במצב כללי טוב, חיונית ערנית נינוחה נשימתית, בהכרה מלאה, אינו כאובה.

ראש ופנים: ללא קשיון עורף

עור: ללא סימני חבלה

עיניים: עוקבת, אישונים שווים, מגיבים לאור.

אוזניים: ללא המוטיפנום

פה ולוע: ללא דמם מהפה, ללא תזוזת/שבירת שיניים

צוואר: מניעה צוואר בחופשיות.

עמוד שדרה וגב: ללא רגישות ע"ג החוליות

בית חזה: ללא סימני חבלה

ריאות: כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, ללא קרפטציות, ללא צפצופים

לב: קולות לב סדירים ללא אוושות

בטן: רכה לא תפוחה, ללא רגישות, ללא סימני גירוי צפקי, ללא אורגנומגליה.

גפיים: מפרקים חופשיים, ללא נפיחות/רגישות/אודם או הגבלה בהנעה, ללא סימני חבלה הנראים לעין, עקיצה בשק רגל ימין

דפקים פריפריים: דפקים פמוראליים נמושו היטב

אישונים שווים מגבים לאור, תנועת עיניים תקינה, הליכה יציבה, מבחן אצבע אף תקין, כוח גס שמר, חתושה

בדיקה נוירולוגית שמורה, בדיקת עצבים קריניאלים תקינה, תפקודי מוחן תקינים

החלטה: שחרור

סיכום רופא בשחרור (כולל פעילויות כגון: תפרים, עירו

בת 4.7 שנים.

אתמול הצהרים פגע בהם רכב מקדימה כשהיו בחניה, היתה חגורה. לא נפתחו קריות אביר, אבא שולל חבלת ראש או חבלת בטן, ללא הקאות.
מהבוקר באי שקט מתבטא בבכי, בנוסף מתלוננת על כאב ברגל ימין.
ברקע- בריאה ב"ד מחוסנת כפי גילה, לא ידועה על רגישות.

הקבלתו למיון-
מדדים חיוניים- דופק 106, לחץ דם 90/63.
בבדיקתה- במצב כללי טוב, חיונית ערנית נינוחה נשימתית, בהכרה מלאה, אינו כאובה.
ראש ללא סימני חבלה
בדיקת נירולוגית- אישונים שווים מגבים לאור, תנועת עיניים תקינה, הליכה יציבה, מבחן אצבע אף תקין, כוח גס שמור, חתושה
שמורה, בדיקת עצבים קרינאלים תקינה, תפקודי מוחן תקינים, גפיים-מפרקים חופשיים, ללא נפיחות/רגישות/אודם או הגבלה
בהנעה, ללא סימני חבלה הנראים לעין, עקיצה בשוק רגל ימין.
ללא רגישות ואו סימני חבלה מעל בטן או בית חזה
שאר בדיקה גופנית תקינה

לסיכום בת 4.7 שנים, לאחר תאונת דרכים ללא ממצאים חריגים בבדיקה גופנית
מאשור ד"ר בן יהודה משתחרר במצב כללי טוב עם המלצות הבאות:

המלצות

המלצה: -המשך מעקב רופא מטפל, יש להגיע עם מכתב זה
בכל מקרה של החמרה לרבות הקאות, כאבים, קושי בנשימה, צליעה, כאבי ראש, הקאות או כל החמרה אחרת
יש לפנות לעזרה רפואית.
רפואה שלמה!

מטופל/ת יקר/ה

1. דע/י את זכויותיך!

יגכן והנך זכאי/ת לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי.

ככלל, קיימת זכאות לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשאדם מוגבל כתוצאה ממחלה הקשורה באשפוז זה.

מוצע שתבדוק/י את זכויותיך באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי <http://www.btl.gov.il>.

באתר ניתן להוריד טפסי תביעה לכל הקצבאות ואף להגיש באמצעות האתר או בדואר ישראל או בהגשה בסניף המוסד לביטוח לאומי.

2. כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

במידה ונלקחו תרבויות כלשהן במהלך שהותכם במחלקה לרפואה דחופה לילדים, ניתן לברר
תוצאות בטלפון למחלקה: 03-6153772, כ-48 שעות לאחר השחרור החל משעה 12 בצהריים
ואילך.

חתימה ע"י: דר' אסמעיל הנדי מ.ר. 165121

חתימה:

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

אסמעיל הנדי
מחליט/ת
מ.ר. 165121
מרכז רפואי מעבד הישועה

****חסוי רפואי****

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



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מיון ילדים

מ"מ מנהל מיון ילדים: דר' קמחי גל מ.ר. 121968
אח/ות אחראית: גב' אודיה גלזר
טלפון: 03-6153772 פקס: 03-5771172

מכתב שחרור ממחלקה לרפואה דחופה ילדים

גנחובסקי בת שבע רבקה 239234305					
ת. לידה:	30/12/2023	גיל:	7 ח'	מיון: נקבה	שם האב:
ת. קבלה:	19/08/2024 13:53	3378312		ת. שחרור:	19/08/2024
כתובת:	משה רבנו 4 לוד			טלפון:	055-6786929
ארץ לידה:	ישראל			גורם מפנה:	תאונת דרכים
				מצב משפחתי:	גורם מממן:
				מאוחדת	
				סוג דם:	brachaa

אבחנות בביקור

- TRAFFIC ACC NOS-PASNGR (E8191)

שעת קבלה/ טריאז

14:20 19/08/2024

שעה: 19/08/2024 14:16

טיפול מוזמן

טיפול מוזמן: מקבל הטיפול מגיע עבור פעילות יעודית מוגדרת, מקבל טיפול ומשוחרר
טיפול מוזמן: לא

אנמנזה סיעודית

הגיע בליווי: אב

גורם מפנה: עצמאי

אופן הגעה: בליווי אמא / אבא

פרטי תקשורת

קרבה: אב טלפון: 0556786929

גורם מפנה: עצמאי

רמת דחיפות: דחיפות נמוכה- עד 60 דקות

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות:

אתמול בצהריים היתה ברכב בכסא בטיחות ופגע בהם רכב מקדימה

תלונה עקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בת 7 חודשים. תאונת דרכים.

אתמול הצהריים פגע בהם רכב מקדימה כשהיו בחניה, היתה ברכב בכסא בטיחות. לא נפתחו קריות אביר, אבא שולל חבלת ראש או חבלת בטן, ללא הקאות.

ללא תלונות נזפות.
ברקע- בריאה ב"ד מחוסנת כפי גילה, לא ידועה על רגישות.

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הוראות ומדדים

תאריך שעה קטגוריה

14:18 19/08/2024 מדדים

תוצאות והערות	מדד
128	דופק
78/57	לחץ דם
6.4 קג'	משקל
0	כאב VAS
78/57	לחץ דם

בקרת מדדים חיוניים

משביע רצון

חיסונים

מחוסן כבני גילו

בדיקה גופנית ילדים

מצב כללי: בבדיקתו- במצב כללי טוב, חיונית ערנית, נינוחה נשימתית, ללא סימני ציחון, בהכרה מלאה,

עיניים: עוקבת, אישונים שווים, מגיבים לאור.

אוזניים: ללא המוטיפנום

פה ולוע: ללא דמם מהפה, ללא תזוזת/שבירת שיניים

צוואר: מניעה צוואר בחופשיות.

עמוד שדרה וגב: ללא רגישות ע"ג החוליות

בית חזה: ללא סימני חבלה

ריאות: כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, ללא קרפטציות, ללא צפצופים

לב: קולות לב סדירים ללא אוושות

בטן: רכה לא תפוחה, ללא רגישות, ללא סימני גירוי צפקי, ללא אורגנומגליה.

דפקים פריפריים: דפקים פמוראליים נמושו היטב

גניטליה: נקבית במראה תקין

בדיקה נירולוגית: אישונים שווי

החלטה: שחרור

סיכום רופא בשחרור (כולל פעילויות כגון: תפרים, עירו

בת 7 חודשים. תאונת דרכים.

אתמול הצהרים פגע בהם רכב מקדימה כשהיו בחניה, היתה ברכב בכסא בטיחות. לא נפתחו קריות אביר, אבא שולל חבלת ראש

או חבלת בטן, ללא הקאות.

ללא תלונות נזפות.

ברקע- בריאה ב"ד מחוסנת כפי גילה, לא ידועה על רגישות.

בקבלתו למיון-

מדדים חיוניים תקינים

בבדיקתו- במצב כללי טוב, חיונית ערנית, נינוחה נשימתית, ללא סימני ציחון, בהכרה מלאה,

ראש ללא סימני חבלה

קולות לב סדירים, ללא אוושות, בהאזנה לריאות כניסת אוויר טובה דו"צ, ללא צפצופים או קרפטציות.

בטן רכה ללא רגישות, ללא סימני חבלה, בית חזה ללא סימני חבלה

בדיקה נירולוגית- אישונים שווים ומגיבים לאור, ללא חוסר נירולוגי גס.

שאר בדיקה גופנית תקינה.

לסיכום בת 7 חודשים, לאחר תאונת דרכים ללא ממצאים חריגים בבדיקה גופנית באשור ד"ר בן יהודה משתחרר במצב כללי טוב עם המלצות הבאות:

המלצות

המלצה: מעקב רופא מטפל
בכל מקרה של החמרה לרבות אי שקט, קוצר נשימה, הקאות, שינוי התנהגותי, יש לפנות לעזרה רפואית.
רפואה שלמה!

מטופל/ת יקר/ה

1. דע/י את זכויותיך!

יתכן והנך זכאי/ת לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי.

ככלל, קיימת זכאות לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשאדם מוגבל כתוצאה ממחלה הקשורה באשפוז זה.

מוצע שתבדוק/י את זכויותיך באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי <http://www.btl.gov.il>.

באתר ניתן להוריד טפסי תביעה לכל הקצבאות ואף להגיש באמצעות האתר או בדואר ישראל או בהגשה בסניף המוסד לביטוח לאומי.

2. כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

במידה ונלקחו תרבויות כלשהן במהלך שהותכם במחלקה לרפואה דחופה לילדים, ניתן לברר תוצאות בטלפון למחלקה: 03-6153772, כ-48 שעות לאחר השחרור החל משעת 12 בצהריים ואילך.

נחתם ע"י: דר' אסמעיל הנדי מ.ר. 165121

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

נספח 3 :

תיעוד רפואי יהודה

(עמודים 25 עד 27)



חסוי רפואי

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER

17 POVARSKY ST. Bnei Brak, Israel

51544, TEL: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה

רחוב הרב פוברסקי 17

בני ברק 51544, טל: 03-5771111

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל מחלקה: דר' ליבסטר רונן מ.ר. 29336

אח/ות אחראית: גב' אופן מיכל

טלפון: 03-5771130 פקס: 0733398551

מכתב שחרור

גניחובסקי יהודה 315583252

ת. לידה:	27/11/1995	גיל: 28	מין: זכר	שם האב:	שלמה יוסף	מצב משפחתי:	מאונחת
ת. קבלה:	19/08/2024 15:38	3378439		ת. שחרור:		גורם מממן:	
כתובת:	משה רבנו 4 לוד			טלפון:	055-6786929	סוג דם:	
ארץ לידה:	ישראל			גורם מפנה:	estibir		

אבחנות

- ACCIDENT NEC (E9288)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים
הערות: לדברי המטופל לפי 24 שעות היה מעורב בתאונת דרכים, ישב ברכבו ורכס בו מקדימה בעוצמה. לדבריו חש בכאבי בטן וכאבים בכף רגל שמאלית ללא חבלת ראש לדבריו.

פרטי קבלה

גורם מפנה: עצמאי

התקבל מ: בית

תלונה עקרית

תאונת דרכים נהג חגור ברכבו ע"י רכב נוסף.

מחלה נוכחית

בן 28 בריא לדבריו, היה מעורב היום בתאונת דרכים כנהג. מנגנון קדמי. ללא פתיחת כריות אוויר. ללא איבוד הכרה. יצא בכוחות עצמה מהרכב. ללא איבוד שליטה על סוגרים. כעת מלין על כאב בכף רגל שמאל.

בבדיקה - הליכה בתבנית תקינה. תחושה ומוטוריקה שמורים ב 4 גפיים, עומד על עקבים ואצבעות. כיפוף ויישור גב מלאים, ללא רגישות גרמית ע"פ עמ"ש טוראקלי, ללא רגישות גרמית ע"פ עמ"ש מתני. החזרי פיקה תקינים, הנעת ירכיים וברכיים מלאה ללא כאב. SLR שלילי דו"צ, טווח כתפיים מלא ללא כאב, ללא חסר NV דיסטלי בגפיים.

בצילומים - ללא ממצא חריף.

המלצות:

מנוחה יומיים.

שיכוך כאב לפי הצורך עם אקמול או אופטלגין 1 ג' עד 3 פעמים ביום לפי הצורך.

בהחמרה בכאב, חסר תחושה או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא.

המשך מעקב רופא מטפל.

בהמשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח.

אנמנזה סיעודית

בן 28, בריא בד"כ.

פנה למיון עקב תאונת דרכים שהתרחשה אתמול בשעות הצהריים.
רכב נכנס בו בשעה שהחנה את הרכב.
מתלונן על כאבים בבטן ובקרוסול שמאל. שולל חבלת חזה וחבלת ראש.

טיפול מוזמן

טיפול מוזמן: מקבל הטיפול מגיע עבור פעילות יעודית מוגדרת, מקבל טיפול ומשוחרר
טיפול מוזמן: לא

תרופות קבועות

SEROXAT tab 20mg P.O 20 mg 1.5 X
ביום 1

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

מדדים

תוצאות והערות	מדד	קטגוריה	שעה	תאריך
			15:50	19/08/2024
98	BP - Mean			
75	דופק			
146/85	לחץ דם			
146/85	לחץ דם			
		מדדים	15:41	19/08/2024
רגלי	אופן הגעה			

החלטה: שחרור

בכל החמרה יש לפנות מיד לבדיקת רופא

נחתם ע"י: דר' אליאס יוסף מ.ר. 148148

מטופל/ת יקר/ה

1. דע/י את זכויותיך!

יתכן והנך זכאי/ת לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי.

ככלל, קיימת זכאות לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשאדם מוגבל כתוצאה ממחלה הקשורה באשפוז זה.

מוצע שתבדוק/י את זכויותיך באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי <http://www.btl.gov.il>.

באתר ניתן להוריד טפסי תביעה לכל הקצבות ואף להגיש באמצעות האתר או בדואר ישראל או בהגשה בסניף המוסד לביטוח לאומי.

2. אם במהלך הברור והטיפול בכך נילקחה ממך ביופסיה, עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה על מנת

לברר תשובת פתולוגיה

3. כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים

-העתק לרופא המטפל-

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



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 29 עד 33)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
239234305	מ. א. א. א.	239234305	מ. א. א.
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
רחוב	4	311	טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי וא/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן וא/או מי מטעמן וא/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי וא/או לצבא הגנה לישראל וא/או למשרד הבטחון וא/או לכל עובד בתחום הסוציאלי וא/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 וא/או הסוציאלי וא/או מצבי בתחום הסיעודי וא/או השיקומי וא/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים וא/או כל רופא מרופאיהם וא/או כל עובד מעובדיהם וא/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים וא/או פסיכיאטריים וא/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי וא/או השיקומי וא/או הסוציאלי וא/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 וא/או למי מרופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/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 וא/או רופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים:

שם קופ"ח:	סניף:	מס' חבר:	שם המוסד:
1.	2.	3.	4.
1.	2.	3.	4.

מס' אישי בצח"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
 במקרה של קטין: שם האב _____ ת.ז. _____
 תאריך: 28.9.24 עד לחתימה ובכח _____
 חתימה: _____ מס' רשיון: 62234

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה <u>לוי</u>	שם פרטי <u>אמיר</u>	תעודת זהות <u>228558003</u>	שם האב <u>יהודה</u>
מס' רחוב <u>17</u>	מס' עיר <u>4</u>	מיקוד <u>11</u>	טלפון <u>11</u>

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי וא/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן וא/או מי מטעמן וא/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי וא/או לצבא הגנה לישראל וא/או למשרד הבטחון וא/או לכל עובד בתחום הסוציאלי וא/או הסיעודי למסור לי - (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי וא/או הסוציאלי וא/או מצבי בתחום הסיעודי וא/או השיקומי וא/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים וא/או כל רופא מרופאיהם וא/או כל עובד מעובדיהם וא/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים וא/או פסיכיאטריים וא/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי וא/או השיקומי וא/או הסוציאלי וא/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 וא/או למי מרופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/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 וא/או רופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים:

חלק ב'
שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____
רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____
תאריך: 28.9.24 עד לתתימה ומס' ת.י. 62254 חתימה: אמיר לוי מס' ת.י. 395583252

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
אברהם	דניאל	236880142	דניאל
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
רחוב רמת	4	311	טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהו, עובדיהו ואו מי מטעמו ואו לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ואו לצבא הגנה לישראל ואו למשרד הבטחון ואו לכל עובד בתחום הסוציאלי ואו הסיעודי למסור לי - _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ואו הסוציאלי ואו מצבי בתחום הסיעודי ואו השיקומי ואו כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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: _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופי"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 28.9.2018 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____
מס' דש"מ: 62254 _____ חתימה: _____

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, יח"מ מחנך מחנך
ת.ז. מס' 31555325 202378544 מרחוב _____
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום _____
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכה, 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 והדרושות 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 פסי"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 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.

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 מעשיו ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

ולראיה באתי על החתום

יְהוָה מְחַיֵּה הַמֵּתִים

חתימה: _____ X

הגני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

- 33 -