



לכבוד

תביעות תלמידים

איילון חברה לביטוח בע"מ

באמצעות דוא"ל

ח"נ שלום רב,

**תאונה מיום 19/12/23**

**מרשנו: הורי הקטין קוסאי אלקרינאוי, ת.ז. 225201136**

1. הנני מייצג את הורי הקטין שבנדון, אשר נמנה עם תלמידי בית ספר "אלסלאם" ברהט במועדים הרלוונטיים.

2. ביום 17/12/23 נפגע הקטין עת נפל ונחבל בראשו (להלן: "התאונה").

3. לאחר התאונה קיבל הקטין טיפול רפואי ראשוני והועבר להמשך טיפול במרפאה הצמודה לבית הספר והוחלט להפנותו לקבלת טיפול בבית החולים סורוקה.

4. הקטין טופל בבית החולים סורוקה בבאר שבע שם הודגמה חבלת ראש והוא אושפז לטיפול בטיפול נמרץ לצורך התערבות ניתוחית ותפירת החתכים, חיטויים וסגירתם.

5. במסגרת אשפוזו, כתוצאה מהתאונה הודגמה גם סטיה של מחיצת האף, המטומות ושברים ומספר בועות אוויר. לאחר אשפוז בן 4 ימים שכלל כאמור צורך בביצוע התערבות ניתוחית, שחזור וקיבוע עצם גולגולת, שוחרר הקטין לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי קפדני, נטילת טיפול אנטיביוטי, עזרה וסיוע בהיקף מלא ומנוחה.

6. הקטין אשר המשיך לסבול מכאבי ראש וסחרחורות, קושי בריכוז, חוסר יציבות וכאבים עזים נאלץ להיעדר ממסגרות לצורך שהיה בביתו לצורך הגנה ומניעת חבלות חוזרות.

7. הורי הקטין נאלצו להגיש לו עזרה וסיוע בהיקף מלא לאורך שעות היממה והוא נזקק להמשך טיפול רפואי ומעקב.

רצ"ב תעודות רפואיות ודו"ח תאונה, מסומנים "כנספח 1".



8. כתוצאה מהתאונה נעדרה הקטינה למן יום התאונה ועד ליום 22.4.24.

רצ"ב אישור לימודים ואישור היעדרות, מסומנים "כנספח 2"

9. לפי עצת יועצינו הרפואיים נכותו של הקטין מוערכת בשיעור של 20%.

10. בהתאם לתנאי הפוליסה זכאי מרשי, באמצעות אפוסטרופסיו, הוריו לפיצוי בגין, נכותו הרפואית, ימי האשפוז וימי היעדרותו מבית הספר.

11. אודה עבור העברת הפיצוי לפקודת עו"ד אריאל פרייברג

12. רצ"ב יפויי כח וטופס וס"ר חתומים על ידי הורי הקטין.

13. כמו כן, אודה עבור קבלת רשימת הביטוח ונספחי הפוליסה.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

פרייברג רסקין עורכי דין

הופק ע"י ד"ר חזרי אנטוניו מ.ר. 1164712 21/12/2023 12:57

**סיכום שחרור רפואי**

|                   |                             |                 |             |                           |                                   |
|-------------------|-----------------------------|-----------------|-------------|---------------------------|-----------------------------------|
| <b>שם משפחה:</b>  | <b>אלקרינאוי</b>            | <b>ת. לידה:</b> | 06/11/2016  | <b>ילדים ניוורולוגיה:</b> | מנהל/ת: דר' גידון מיקי מ.ר. 35452 |
| <b>שם פרטי:</b>   | <b>קוסאי</b>                | <b>ת. זהות:</b> | 22520113-6  | <b>אח/אחות אחראיים:</b>   | זינאידה שוסטרמן                   |
| <b>כתובת:</b>     | אבו הוריירה 41, רהט 8535700 | <b>מין:</b>     | זכר         | <b>מס' קבלה למחלקה:</b>   | 2023118240                        |
| <b>טלפון:</b>     | 0559623723                  | <b>גיל:</b>     | 7 ש' ו 1 ח' | <b>טלפון:</b>             | 08-6400781                        |
| <b>סוג דם:</b>    |                             | <b>שם האב:</b>  | חסיין       | <b>פקס:</b>               | 08-6403026                        |
| <b>גורם מממן:</b> | דחום                        |                 |             | <b>קבלה למיון:</b>        | Dec 18 2023 12:43PM               |
|                   |                             |                 |             | <b>קבלה למחלקה:</b>       | 12:12 19/12/2023                  |
|                   |                             |                 |             | <b>ימי אשפוז במחלקה:</b>  | 3                                 |

**תקופת אשפוז**

תאריך כניסה למחלקה 19/12/2023 - תאריך שחרור מהמחלקה 21/12/2023

**אבחנות בשחרור**

- S/P CRANIOPLASTY (Right) (2020) S/P CRANIOPLASTY OF DEPPRESSED SKULL FRACTURE RIGHT PARIETAL

**תלונה עקרית**

בן 7.1 ברקע OSTEOGENESIS IMPERFECTA. התקבל לאחר חבלת ראש בבדיקה ניוורולוגית ללא חסר ניוורולוגי מוקדי. אושפז במסגרת ט"נ ילדים עבר התרעבות ניתוחית לתיקון שבר במהלך ניתוחי ובתר ניתוחי תקינים לאחר פעולה השגחה במסגרת ט"נ ללא ארועים חריגים. קיבל חיסונים וקיבל אנטיביוטיקה מניעתית. הועבר למחלקה להמשך השגחה וטיפול בהתאם.

**תולדות מחלה**

בן 7.1 שנים ברקע OSTEOGENESIS IMPERFECTA. מספר שבירים על פני השנים. ביום קבלתו בתאריך 18/12/2023 סביב שעה 12:00 במסגרת בית הספר נפל ונחבל בראשו לא היה אובדן הכרה או שינוי ניוורולוגי כולשהו. הובהל למיון לצורך הערכה ובדיקה רפואית. במסגרת מיון תפוחות רכמות רכות פרטאלית מימין לסרציה קטנה נסגרה עם סיכות. היתה הקאה בודדת.

בבדיקתו במסגרת מיון בהכרה מלאה שיתוף פעולה משביע רצון כאוב. בדיקה ניוורולוגית ללא חסר ניוורולוגי מוקדי. מדדים חיונים שמורים.

הושלמה בדיקת NCCT בבדיקה הודגמה מלאות מקסילרית דו-צידית ברוב תאי האתמואיד מימין ופרונטלי מימין כ"כ סטיית מחיצת האף לשמאל.

משמאל מקסילרי המלאות אינה הטרוגנית עם מרכז היפרדנסי משני לתהליך דלקתי פטרייתי? המטומה ברקמות הרכות מימין הודגם שבר דחיפה פריאטלי מימין עם דחיסה של כ-8 מ"מ עם המטומה אקסטרה-אקסילרית של כ-6 מ"מ ומספר בעיות אוויר אקסטרה-אקסילרית אושפז לטיפול נמרץ ילדים לטובת השגחה ומשם נלקח לצורך התערבות ניתוחית לתיקון שבר דחוס. השכבה על הגב אנטיביוטיקה פר אופרטיבית

הטיית ראש שמאלה הרחבת לסרציה וחשיפת עצם בזמן ניתוח רקמות רכות דימום בקמות מוגברת (משנית למחלת רקע). השתלשלות בעזרת ביפולר ומונופולר. חשיפת עצם ושבר דחוס בעזרת קרניוטום הרחבה שולי השבר והוצאת עצם שחזור וקיבוע בעזרת קרניופקס. חתך קטן בדורה בשוליים אשר נסגר עם חתיכת דוראגין המוסטאזה קפדנית החזרת עצם וקיבוע בהתאם. סגירה בשכבות סגירת עור עם תפר רפיד ווקריל נמס. בתום פעולה אישונים שונים מכווצים הופסקה הנשמה והילד הועבר לחדר התאוששות.

בדיקת דימות ביקורת NCCT. המטומה אקסטרה-אקסילרית פריאטלי מימין בעובי מקסימלי כ-3 מ"מ לעומת 6 מהבדיקה קודמת. מספר בעיות אוויר סמוכה.

מלאות, עיבוי רירית והתדקקות של דפנות הקירים המדיאליים של המערות הלסת ללא שינוי. הילד בהכרה מלאה עירני וחיוני משתף פעולה בבדיקה ניוורולוגית ללא חסר ניוורולוגי מוקדי. חזר למסגרת ט"נ להמשך השגחה וטיפול בהתאם. במסגרת ט"נ קיבל טיפול בנוגדי כאבים. טיפול אנטיביוטי מניעתי. (קיבל חיסון טטנוס לאחרונה. וחיסון פנאמוקס בנסגרת ט"נ). לאחר יממה במסגרת ט"נ. נבדק על ידי צוות. בבדיקתו בהכרה מלאה שיתף פעולה עירני וחיוני. פצע ניתוחי עם חבישה ללא הפרשה או סימני דליפה.

במצב כללי טוב ומשביע רצון הועבר למחלקה להמשך השגחה וטיפול בהתאם.

**בריא בדרך כלל**

**לא ידועה רגישות לתרופות**

**לא ידועה רגישות לחומרים**

## סיכום שחרור רפואי

|           |           |             |            |                                   |
|-----------|-----------|-------------|------------|-----------------------------------|
| שם משפחה: | אלקרינאוי | תאריך לידה: | 06/11/2016 | ילדים נירוכירורגיה                |
| שם פרטי:  | קוסאי     | ת. זהות:    | 22520113-6 | מנהל/ת: דר' גידון מיקי מ.ר. 35452 |
| סוג דם:   |           | שם האב:     | חסיין      | אח/אחות אחראיים: זינאידה שושטרמן  |
|           |           |             |            | מס' קבלה למחלקה: 2023118240       |

## מדדים בקבלה

| תאריך ושעה       | חום  | *סוג תפריט ילדים רגילה | דופק | לחץ דם   | סטורציה | רמת כאב | בדיקת אישונים | מצב הכרה |
|------------------|------|------------------------|------|----------|---------|---------|---------------|----------|
| 09:19 21/12/2023 |      |                        |      |          |         |         |               |          |
| 09:18 21/12/2023 | 36.5 |                        | 94   | 97 / 63  | 98      | 0       |               | ערני     |
| 01:00 21/12/2023 | 36.6 |                        | 111  | 130 / 80 | 100     | 0       | תקינה         | ערני     |
| 17:00 20/12/2023 | 37.5 |                        | 108  | 105 / 69 | 100     | 0       |               |          |
| 09:06 20/12/2023 | 37   |                        | 132  | 106 / 65 | 100     | 0       |               | ערני     |

## בדיקה גופנית בקבלה

מצב כללי: בהכרה מלאה GCS15, חיוני עירני  
ראש ומרפס: פצע ניתוח רקטי מימין תקין ללא הפרשה או דליפה.  
עיניים: אישונים שווים ומגיבים לאור.  
תנועת עיניים: ללא ניסטגמוס.

## מהלך ודיון

בן 7.1 שנים ברקע OSTEogenesis IMPERfecta. מספר שברים על פני השנים.  
ביום קבלתו בתאריך 18/12/2023 סביב שעה 12:00 במסגרת בית הספר נפל ונחבל בראשו לא היה אובדן הכרה או שינוי נירולוגי כולשהו.  
הובהל למיון לצורך הערכה ובדיקה רפואית.  
במסגרת מיון תפוחות רכות פרטאלית מימין לסרציה קטנה נסגרה עם סיכות. היתה הקאה בודדת.  
בבדיקתו במסגרת מיון בהכרה מלאה שיתוף פעולה משביע רצון כאוב. בדיקה נירולוגית ללא חסר נירולוגי מוקדי.  
מדדים חיונים שמורים.

הושלמה בדיקת NCCT בבדיקה הודגמה מלאות מקסילרית דו-צידית ברוב תאי האתמואיד מימין ופרונטלי מימין כ"כ סטיית מחיצת האף לשמאל.  
משמאל מקסילרי המלאות אינה הטרוגנית עם מרכז היפרדנסי משני לתהליך דלקתי פטרייתי?  
המטומה ברקמות הרכות פרונטלית מימין הודגם שבר דחיפה פריאטלי מימין עם דחיסה של כ-8 מ"מ עם המטומה אקסטרה-אקסילית של כ-6 מ"מ ומספר בועיות אוויר אקסטרה-אקסילית.  
אושפז לטיפול נמרץ ילדים לטובת השגחה ומשם נלקח לצורך התערבות ניתוחית לתקון שבר דחוס. השכבה על הגב אנטיביוטיקה פר אופרטיבית.  
הטיית ראש שמאלה הרחבת לסרציה וחשיפת עצם בזמן ניתוח רקמות רכות דימום בקמות מוגברת (משנית למחלת רקע).  
השתלתות בעזרת ביפולר ומונופולר. חשיפת עצם ושבר דחוס בעזרת קרניומוס הרחבה שולי השבר והוצאת עצם שחזור וקיבוע בעזרת קרניופקס. חתך קטן בדורה בשוליים אשר נסגר עם חתיכת דוראגין המוסטאזה קפדנית החזרת עצם וקיבוע בהתאם.  
סגירה בשכבות סגירת עור עם תפר רפיד ווקריל נמס.  
בתום פעולה אישונים שווים מכווצים הופסקה הנשמה והילד הועבר לחדר התאוששות.

בדיקת דימות ביקורת NCCT. המטומה אקסטרה-אקסילית פריאטלי מימין בעובי מקסימלי כ-3 מ"מ לעומת 6 מהבדיקה קודמת.  
מספר בועיות אוויר סמוכה.  
מלאות, עיבוי רירית והתדקקות של דפנות הקירים המדיאליים של המערות הלסת ללא שינוי.  
הילד בהכרה מלאה עירני וחיוני משתף פעולה בבדיקה נירולוגית ללא חסר נירולוגי מוקדי.  
חזר למסגרת ט"נ להמשך השגחה וטיפול בהתאם. במסגרת ט"נ קיבל טיפול בנוגדי כאבים. טיפול אנטיביוטי מניעתי. (קיבל חיסון

## סיכום שחרור רפואי

|           |           |             |            |                                   |
|-----------|-----------|-------------|------------|-----------------------------------|
| שם משפחה: | אלקרינאוי | תאריך לידה: | 06/11/2016 | ילדים נירוכירורגיה                |
| שם פרטי:  | קוסאי     | ת. זהות:    | 22520113-6 | מנהל/ת: דר' גידון מיקי מ.ר. 35452 |
| סוג דם:   |           | שם האב:     | חסיין      | אח/אחות אחראיים: זינאידה שוסטרמן  |
|           |           |             |            | מס' קבלה למחלקה: 2023118240       |

טנטוס לאחרונה . וחיסון פנאמווקס בנסגרת ט"נ .  
לאחר יממה במסגרת ט"נ . נבדק על ידי צוות . בבדיקתו בהכרה מלאה שיתף פעולה עירני וחיוני . פצע ניתוחי עם חבישה ללא הפרשה או סימני דליפה .

במצב כללי טוב ומשביע רצון הועבר למחלקה להמשך השגחה וטיפול בהתאם.  
במסגרת מחלקה התמשך טיפול אנטיביוטי דרך הווריד ל 4 ימי טיפול בס"כ . טיפול בנוגדי כאבים מעקב נירולוגי ובדיקות שגרתיות יום יומיות .

במהלך שהותו במחלקה לא היו ארועים חריגים . קוסי במצב כללי טוב ומשביע רצון . מדדים חיונים שמורים .  
פצע ניתוחי במראה תקין ( תפרים נמוסים לא צריך להוציא ) .  
בדיקה נירולוגית טרם שחרורו שיתוף פעולה משביע רצון תנועות עיניים ופנים מלאות כוח גס שמור בארבע גפיים . הליכה עצמונית אוכל ושותה תאבון שמור ללא בחילות או הקאות . ללא כאבי ראש או תלונות אחרות .

בתאום מול צוות משתחרר לביתו במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות.

### המלצות

המלצה: מעקב רפוא ילדים מטפל במסגרת קופ"ח .  
המשך מעקב רפוא מטפל בשל מחלת רקע .  
אכילה שתיה מספקת .  
סיים טיפול אנטיביוטי מניעתי . ( קיבל חיסון פנאמווקס ) .  
מנוחה ביתית לשבוע ימים . להמנע מפעילות פיזיקלית העלולה לגרום או לסכן חבלה או פגיעה נוספת לרבות פגיעת ראש .  
ביקורת פצע ניתוחי במסגרת מרפאה נירוכירורגית ילדים בעוד 10 ימים לקבוע תור 08-6400781 .  
ביקורת מרפאה נירוכירורגית ילדים בעוד ודש ימים 08-6400781 לקבוע תור ולהצטייד בהתחייבות .

בכל שינוי במצבו הנירולוגי שינוי הכרתי כאבי ראש מתגברים בחילות הקאות חולשת פלג גוף פרכוסים שינוי התנהגותי עליית חום סיסטמי וסימני גירוי מניגיאלי . סימני זיהום או הפרשה באזור פצע ניתוחי או בכל החמרה נירולוגית אחרת יש להפנותו למיין .

רפואה שלמה והחלמה מהירה.

### המלצת PERT

#### תאריך ושעה

#### פרטים

19/12/2023 13:14  
המטופל הועבר מט"נ ילדים .  
חיוני עירני נינוח נשימתית .  
ללא חסר נירולוגי .  
נותן שתן חופשי .

ת  
כלכלה חופשית .  
AB  
המשך השגחה במחלקה.

מכתב נחתם ע"י: דר' חזרי אנטוניו מ.ר. 1164712

חתימה

הופק ע"י דר' אברהם אלעד מ.ר. 1140215 11:49 04/01/2024

**סיכום ביקור מרפאה נירוכירורגיה**

|                                     |              |            |          |                             |            |
|-------------------------------------|--------------|------------|----------|-----------------------------|------------|
| מ.ר. 21899                          | מ.ר. 1140215 | 06/11/2016 | ת. לידה: | אלקרינאוי                   | שם משפחה:  |
| מנהל/ת: פרופ' מלמד ישראל מ.ר. 21899 | מ.ר. 1140215 | 22520113-6 | ת. זהות: | קוסאי                       | שם פרטי:   |
| אח/אחות אחראיים: גל בונה            | מ.ר. 1140215 | זכר        | מין:     | אבו הוריירה 41, רהט 8535700 | כתובת:     |
| מס' ביקור: 2024000742               | מ.ר. 1140215 | 7 ש' ו'ח'  | גיל:     | 0559623723                  | טלפון:     |
| טלפון: 08-6400543                   | מ.ר. 1140215 |            |          |                             | סוג דם:    |
| פקס: 08-6768722                     | מ.ר. 1140215 |            |          |                             | גורם מממן: |
|                                     | מ.ר. 1140215 | חסין       | שם האב:  | דרום                        |            |

תאריך הביקור: 04/01/2024 שעת ביקור: 11:40

**רופאים מומחים בביקור**

רופא: דר' אברהם אלעד מ.ר. 1140215

**סיבת הפניה/תלונה/מחלה נוכחית**

קוסאי ילד חמוד בן 7 שנים  
ברקע OGI עם סיפור של שברים לאחר נפילות  
נפילה וחבלת ראש לפני כשבועיים עם שבר דחוס ודימום אפידוראלי קטן בסיטי  
נותח לתיקון השבר וניקוז ההמטומה + סגירה של פגם זעיר בדורה  
מהלך ניתוחי ובתר ניתוחי תקינים

באינטרוואל ללא אירועים חריגים  
כפי מצבו הבסיסי  
ללא כאבי ראש  
ללא בחילות  
התנהגות רגילה  
ללא לקות מוקדית

צלקת ניתוחית במראה תקין סגורה עם תפרים נספגים  
ללא עדות לקולקציה תת קרקפתית

יכול לשוב לפעילות רגילה עם זאת תחת שמירה מחבלות נוספות נוכח רקע

יגיעו לביקורת נוספת במרפאתנו בעוד כ-3 שבועות

**דיווח פעולות:**

|           |      |                              |                  |                             |
|-----------|------|------------------------------|------------------|-----------------------------|
| קוד שירות | כמות | פעולה                        | תאריך            | נרשם ע"                     |
| 70031     | 1    | בדיקת רופא נירוכירורג במרפאה | 11:48 04/01/2024 | דר' אברהם אלעד מ.ר. 1140215 |

חתימה: \_\_\_\_\_

מכתב נחתם ע"י: דר' אברהם אלעד מ.ר. 1140215



מספר רשיון 75661  
טלפון 08-6627222  
פקס 08-6627228  
מחוז דרום

שם הרופא  
תחום  
כתובת  
מרפאה  
ד"ר סעיד אזברגה  
רפואת משפחה  
שכונה 18, כיכר אלסלאם  
רהט ב'

תאריך: 28/05/2024

### אישור מחלה

|              |                 |                 |            |             |             |             |            |   |
|--------------|-----------------|-----------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | אלקרינאוי קוסאי | מס זהות:   | 00225201136 | גיל:        | 7.06        | מין:       | ז |
| ת.לידה:      | 06/11/2016      | ישוב:           | רהט        | רחוב:       | אבו הוריירה | טלפון נוסף: | 55-9623723 |   |
| מס בית:      | 41              | טלפון:          | 55-9623723 |             |             |             |            |   |

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

| סובל מ | קוד   | איפיון | אבחנה                                                             |
|--------|-------|--------|-------------------------------------------------------------------|
|        | 79989 |        | DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD                     |
|        |       |        | S/P CRANIOPLASTY (Right) (Z020) S/P CRANIOPLASTY OF DEPPRESSED SK |

מומלץ על מנוחה מתאריך: 18/12/2023 עד תאריך: 31/05/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 166

הערות: לאחר נפילה בבית ספר עבר ניתוח ואישפוז בטיפול נמרץ

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



مدرسة السلام الجامعية - بيت - سور كليلي فلسطين  
08-9917912 فاكس: 08-9918480 هاتف: 85357 سكوت: 11-12 طر  
www.al-salam-rahal.com email: amroty@al-salam-rahal.com

**באשרד התינוק  
בחדר דרום**

08/01/2024

לכל המעוניין,  
א.ג.נ.

שלום רב,

הנדון: אלקרינאוי קוסאי ת.ז. 225201136

- התלמיד הנ"ל תלמיד מן המניין בבית ספר אלסלאם סמל 618249.
- ביום 19/12/2023 בסביבות השעה 11:05, נכנס התלמיד בלוי המלווה הצמודה אליו למרחב הלימודי, מעד ונחבל בראשו.
- התלמיד קיבל טיפולי ראשוני, והועבר להמשך טיפול במרפאת רהט ב' הצמודה לבית הספר, ומשם הופנה להשלמת טיפול בבית החולים סורוקה.

בית ספר אלטלם  
ת.ד. 11778  
85357  
08-9918480

בכבוד רב  
אברהם קרינאווי  
מנהל בית הספר

הערה: אישור זה ניתן עפ"י בקשת ההורים.



02/06/2024

לכל המעוניין

א.ג.נ.

**הנדון: אלקרינאוי קוסאי ת.ז : 225201136**

אנו מאשרים בזה שהתלמיד לומד מן המניין בשנה"ל תשפ"ד בבית ספר אלסלאם רהט, סמל מוסד 618249.

הערה:-

\* התלמיד נעדר מתאריך 18/12/2023-31/05/2024.

בית ספר אלסלאם  
ת.ד. 11 רהט 85357  
בכבוד רב  
טל. 08-9918480  
בית ספר קהילתי אלסלאם - רהט

## טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

| שם משפחה | אלקרינאוי | קוסא' | שם פרטי | תעודת זהות | שם האב |
|----------|-----------|-------|---------|------------|--------|
| אלסאלח   | 41        | רהט   | עיר     | 8535700    | טלפון  |
| רחוב     | מס'       |       |         | 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 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 \_\_\_\_\_ עולה אלקרינאוי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ 204289078 שם האב \_\_\_\_\_ חסין אלקרינאוי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ 308103902

תאריך: \_\_\_\_\_ 14/8/24 עד לחתימה ומס' ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ X

ט"ז אדר א' תשפ"ד  
מס' רשיון: 62254

## י פ ו י כ ח

אני הח"מ, \_\_\_\_\_ עולה וחסין אלקרינאוי הורי הקט"ן קוסאי אלקרינאוי  
ת.ז. מס' 308103902;204289078, מרחוב \_\_\_\_\_ אלסאלח 41, רהט \_\_\_\_\_,  
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או \_\_\_\_\_ להיות באי כוחי במשפט של  
נגד \_\_\_\_\_ ביטוח/פוליסת תלמידים \_\_\_\_\_ 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.

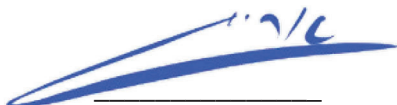
### ולראיה באתי על החתום

היום 14 לחודש 8 שנה 2024

  
חתימה: X\_\_\_\_\_



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

  
עורך-דין