



לכבוד

הפניקס חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות חובה
מדרך השלום 53
גבעתיים

ח.נ.,

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

הנדון: **תאונה מיום 28.12.22**
מס' רכב: 64-773-38
הנפגע: מנחם דויטש (קטין), ת.ז. 344023445

הנני מייצג את מרשי, הקטין שבנדון באמצעות אפוטרופסיו הטבעיים והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 28.12.22, בשעה 08:00, או בסמוך לכך, ברחוב משה רבנו בלוד, עת חצה עם אביו במעבר חצייה, נפגע מרכב הנושא מ.ר. 64-773-38 (**"להלן: "הרכב"**) ונחבל בגפיים התחתונות (**"להלן: "התאונה"**)

רצ"ב תעודת משטרה ותעודת ביטוח חובה, מסומנים "1"

2. לאחר התאונה פנו לקבלת טיפול רפואי במרפאת קופת החולים, ללא יכולה דריכה ע"י הקטין, שהוא שכוב בעגלה, שם אובחנה חבלה לשוק וקרסול שמאל עם חבלות מדממות, רגישות ניכרת ונפיחות ולאחר בדיקה הוחלט להפנותו לטיפול בהול במיון.

3. אבי הקטין פינה את הקטין לבית החולים אסף הרופא, בצריפין, שם אובחנו חבלות בקרסול ורגל שמאל והוא אושפז לביצוע בדיקות, לרבות, בדיקת הדמיה אשר הדגימה אי סדירות בקורטקס מדיאלי דיסטלי של אפיוז טיביה דיסלית. נוכח האבחנה בשים לב לתסמונת המדור הוחלט להשאירו באשפוז להשגחה.

4. בחלוף יממה שוחרר הקטין לביתו בהמלצה לנטילת משככי כאבים, דריכה עפ"י יכולת, חופשת מחלה והמשך מעקב.

5. הקטין אשר המשיך לסבול מכאבים בהליכה ובהנעת הגפיים התחתונות, בדגש על כאבים והגבלה בסיבוב קרסול שמאל לימין, טופל במסגרת הקהילה והוחלט על הפניה להתאמת מדרסים לצורך שיפור המצב ובניסיון להקל על הכאב והקושי.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות כנספח "2"

6. מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצו מרשיי, הורי הקטין, לסעוד את הקטין, לקחת אותו לטיפולים, המשך מעקב, נסיעות והוצאות זמנם ומרצם וגרמו להם נזקים ממוניים.

7. מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצו הורי הקטין לשהות באופן קבוע לצידו לצורך עזרה וביצוע פעולות שאלמלא התאונה היה מסוגל לבצע באופן עצמאי.

8. בנסיבות המתוארות לעיל, ועל מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ובקשה למינוי מומחה אורתופדי אהיה מוכן להמליץ בפני הוריי מרשי על סילוק תביעתו תמורת פיצוי גלובלי בסך 34,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

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

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

~~נכבוד רב ובב"ח,~~

אריאל פרייברג, עו"ד

64:60 20/20/02

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא	תחנת לוד שפלה	יחידה
סיווג תיק	כצלסון 25, לוד	כתובת
מס' מסמך בתיק	08-9782444	טלפון
תאריך	08-9770149	פקס
מספר תיק: 6606/2023		
ת.ד., כללי		
ג		
04/01/2023, י"א טבת תשפ"ג, 12:15		

לכל המעוניין

1. תאריך: 28/12/2022 שעה: 08:00

2. מקום התאונה:

לוד משה רבינו בכביש עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב	6477338	סוג רכב	פרטי נוסעים	תוצר רכב	קיה סלובקיה
חברת ביטוח		מספר פוליסה		סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	300479367	דגן נטלי נופר	03/05/1987	לוד, משה רבינו 7		

4. פרטי הולכי רגל:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
הולך רגל	344023445	דויטש מנחם	09/11/2017	לוד, משה רבינו 8	קופ"ח / בית חולים / שמיר - צריפין	קלה

5. כמות נפגעים:

1 כמות נפגעים: 1 בחקירה: מתאריך: 04/01/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א 974089 שם משפחה: נגמה שם פרטי: נוי

פרטי השוטרי המוסר

מספר אישי	974089	שם פרטי	נוי	שם משפחה	נגמה	דרגה	רסב
-----------	--------	---------	-----	----------	------	------	-----

חקירות לוד שפלה

מקום שירות

חוקר משל

תפקיד

חתימה

04/01/2023 12:15

מרכז שירות לאור
תחנת משטרת לוד

רשיון נהיגה **DRIVING LICENCE**
מדינת ישראל STATE OF ISRAEL



- דנן
1. DANAN
נטלי נופר
2. NATALI NUFAR
3. 03.05.1987
4b. 03.05.2026
5. ID 300479367
8. דן 2 לוד

4a. 15.07.2016
4d. 9273950
9367

9. B



תעודת ביטוח חובה

הסמכה חתום בלתי נסרד מהרשומה לביטוח חובה



שם לב: מסירת תשובה שאנה מלאה ובה טרם כריית חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה, או להקנות למבטח אבות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

מס' זיהוי של בעל הפוליסה
(ח.ח.ל.מ.פ.ל.ח.ב.)

65675118

מס' פוליסה

מס' חשבון

מס' חשבון

64096

הפניקס SMART

22-096-541-5271629 00

מס' בעל הפוליסה

כתובת בעל הפוליסה

דגן נתנאל

משה רבינו 7 לוד

71352

מס' רישוי

מס' הרכב

מס' שילוח

כתובת לשיכון

81BBFL686664

M1

קיה מוטורס ספור

1998

2016

1+4

תחילת הביטוח: המועד שבו התחלתי תעודה זו בתחילת הבוקר, אך לא לפני 1/12/2022

מועד קצירת הביטוח

30/11/2023

הסמכה

תיאור הרכב לצורך ביטוח: רכב פרטי

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק בריכב כדיון כל המשתמש ברכב בהיתר מי ממש

רשאים לנהוג ברכב: נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי האמור בסעיף זה, פסטר

המבטח מתחבטת לפי פוליסה זו.

מסרת השימוש המותרת ברכב:

חבות המבטח חלק אך ורק אם בקלות מקרה הביטוח, הרכב שימש את המבטח לאחת או יותר מהמטרות כמפורט בסעיפים שמתברר לדרך שמספרים נקובים בחלק א' 6(א)(1).

מטרות עסקיות שאינן כלולות:

כמפורט בסעיפים שמתברר לדרך שמספרים נקובים בחלק א' 6(א)(2), 6(א)(3), 6(א)(4).

שימושים ברכב שאינם מבוטחים:

כמפורט בסעיפים שמתברר לדרך שמספרים נקובים בחלק א' 6(א)(3), 6(א)(4).

הרחבות ליטוי הביטוח: אין הרחבות

אין (ל) מספר (מ) כי הפוליסה שחשבתה זו
שינתה לה ממצאת לפי הוצאת פקודת הביטוח

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

דרך השלם 53 גבעתיים 53454

סה"כ

1491.00

דמי ביטוח

ת.ז: 1344023445	שם המבוטח: דויטש מנחם	מין: זכר	בטוח: עדיף	ת.ל.י.ד: 09/11/2017
כתובת: משה רבינו 8 לוד	מיקוד: 71402	טלפון: 050-4177899		

מס. טופס: 3771000100

הבדיקה הדחשה: **חדר מיון - GNG0032**

תלונות החולה:

- ילד בן 5.1 - הגיע בליווי אב-הבוקר ילד קיבל מכה ברגל (לא בחר מה המנגנון של החבלה) לפי דיברי האב - מחוסן לפי הגיל

בדיקה גופנית:

- אי שקט, לא גורך על הרגל-שוכב שעגלה פצע שיטחי מדמם בחלק הקדמי של שליש התחתון של השוק השמאלית, רגישות ניכר, נפיחות קלה, מזיז עצבעות צבע עור תקין

אבחנות:

- ABRASION NO INFECTION left , at the level of שוק
- CONTUSION OF KNEE AND LOWER LEG left

בימים א'-ה' ההפניה בתוקף עד 8 בבוקר של היום למחרת
ביום ו' או ערב חג - ההפניה בתוקף עד יום א' או למחרת החג ב-8:00 בבוקר
שים לב: השעה הקובעת היא זו המוחתמת בניירת הקבלה של בית החולים
אנא הגע מספיק זמן קודם לשעה 8:00

רפא/מטפלי: ד"ר קנפל גטלי	רשיון: 25157	טלפון: 08-6606000
תחום עיסוק: רפואה כללית	בעל התניא 1 לוד	





אורתופדיה ילדים

מנהל/ת: דר' שטרית ראובן מ.ר. 21600
אח/ות אחראי/ת: גב' לזינגר מירית

טל: 08-9779160 פקס: 08-9779161

סודי רפואי



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 להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה

שם משפחה: דויטש	ת. לידה: 09/11/2017 גיל: 5 ש' ו' ח'
שם פרטי: מנחם	ת. זהות: 344023445 מין: זכר
כתובת: משה רבינו 8 לוד	מצב משפחתי: רווק/ה 0
טלפון: 050-4177899	שם האב: מרדכי אברהם שם האם:
תאריך קבלה לבי"ח: 28/12/2022	קופ"ח מאוחדת
תאריך קבלה למחלקה: 28/12/2022	מספר אירוע: 11954144
תאריך שחרור: 29/12/2022	

זמן הפקת התדפיס: 11:37 29/12/2022 ע"י דר' שלום ריבי

שחרור רפואי

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 29/12/2022
יעד השחרור: לביתו/ה

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

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

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CONTUSION OF UNSPECIFIED PART OF LOWER LIMB	924.5						
susp crush injury							

תלונה עקרית

נדרס ונחבל בקרסול שמאל
מחלה נוכחית

המשך מכתב: 344023445 מנחם דויטש

בן 5 שנים בריא בד"כ לא ידוע על ריגושות לתרופות, בליווי אביו במיון.

לדבריו טרם פנייתו נדרס ע"י רכב במעבר חציה ונחבל בקרסול שמאל מגלגל הרכב שעלה עליו. שולל חבלות נוספות, הצליח לעמוד אך לא להתהלך.

בבדיקתו-

ללא דהפורמציות בגוף

בקרסול שמאל שפשוף ונפיחות קלה בקדמת הקרסול אספקט מדיאלי רגישות מקומית באזור השפשוף, ללא רגישות ע"פ פטישון מדיאלי או לטרלי ללא ריגוש ע"פ נאביקולה או בסיס מסרק 5, מניע בוחנות בחופשיות תחושה שמורה ללא כאסים בהנעה פסביט, מילוי קפלרי תקין בשלב זה ללא עדות לתסמונת מדור.

הפעלת הברכיים תקינה דו"צ לוג רול שלילי הפעולה חופשית של פרקי הירכיים, ללא סימני חבלה בגב ללא ריגוש מידליין, מניע צוואר בחופשיות.

בצילום- אי סדירות בקורטקס מדיאלי דיסטלי של אפיזה טיביה דיסטלית.

לאור מנגנון החבלה אושפז לצורך השגחה אחרי תסמונת מדור. לא הושם בקיבוע לצורך מעקב אחרי רקמות הרכות.

במחלקה

=====

מצב כללי טוב

מדדים חיוניים תקינים

שוק - שמאל בחבישה אלסטית, ללא עדות לנפיחות, מניע קרסול בחופשיות, תחושה שמורה, NV שמור דיסטלית

בדיקה גופנית בקבלה

נבדק : כן

מצב כללי תקין

סיכום אשפוז

בן 5.1 שנים עם הרקע הנ"ל

התקבל לאשפוז לאחר שנפגע בקרסול שמאל מרכב. אושפז להשגחה.

בבדיקה טרם שחרור - שוק קידמי מרוחק שפשוף ללא דימום פעיל ללא אודם או הפרשה. מניע בוחנות ללא קושי, שמור NV

עיון בצילום - אי סדירות בקורטקס מדיאלי דיסטלי של אפיזה טיביה דיסטלית. בנוסף רושם BOWING של הפיבולה. לא ניצפו שברים.

משתחרר לביתו במצב כללי טוב עם ההמלצות-

המלצות כלליות

המלצה: -נגד כאב לפי הצורך עם אקמול או נורופן

-דריכה לפי יכולת

-מעקב רופא מטפל

-ביקורת אורתופד בקופ"ח בעוד שבוע לבדיקה חוזרת והערכת צורך בהמשך בירור

-בהחמרה לרבות עליית חום, נפיחות משמעותית, פגיעה מוטורית או תחושתית יש לפנות לבדיקה רפואית חופשת מחלה שבוע

חתימות רופא.ה

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר אפשטיין דן שומרון מ.ר.85416	רופא/ה	29/12/2022 11:01

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



0306084518



023685



קוד הפניה: 305380333

טלפון: 08-9274111

פקס: 073-2132675

כתובת: שפירא 31 לוד

דר' אברבון מארט

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דויטש	שם פרטי: מנחם	ת.ז.: 344023445
ת.לידה: 09/11/2017	מין: ז	טלפון: 0504177899	טל.עבודה/נייד: 0504177899
כתובת: משה רבנו 8, לוד	מיקוד: 0		

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
3603	קרסול שמאל 3 צילומים (AP+LAT+MORTIS)
3590	שוק שמאל 2 צילומים (AP+LAT)

שאלה למבצע הבדיקה: מעקב חבלה

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: 050123 לדבריו ב 281222 ת"ד נחבל מגלגל מכונת ברגל שמאל. נבדק במיון - צילומים פורשו ללא שבר. היו שיפשוף עור בשוק וקרסול שמאל. במכתב סיכום צוין bowing של פיבולה ואי-סדירות של חלק מדיאלי של טיביה.

ממצאים: שיפשוף ניכר בקידמת קרסול שמאל עם הגבלה בסוף הטווח. דריכה מלאה. תונעות סובטאלאריות שמורות. ללא ירידה בתחושה או כוח גס פריפרי

אבחנה:

• CONTUSION ANKLE Left
abrasion

מעש/ת: אין מידע

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/01/2023 עד תאריך - 04/07/2023

05/01/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי: www.maccabi4u.co.il

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים

(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.



0032301889



095606



קוד הפניה: 405888510

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק (קומה 1)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דויטש	שם פרטי: מנחם	ת.ז.: 344023445
ת.לידה: 09/11/2017	מין: ז	טלפון: 0504177899	טל.עבודה/נייד: 0504177899
כתובת: משה רבינו 8/23, לוד	מיקוד: 7135008		

מרשם למדרסים

חדש

תלונות:

בביקור בתאריך 13/03/2023 בשעה 12:00:33
050123 לדבריו ב 281222 ת"ד נחבל מגלגל מכונת ברגל שמאל. נבדק במיון - צילומים פורשו ללא שבר. היו שיפשוף עור בשוק וקרסול שמאל. במכתב סיכום צוין bowing של פיבולה ואי-סדירות של חלק מדיאלי של טיביה. 020323 לדברי האב סביב 12.30 נפילה חבלה במרפק ימין. 130323 במיון נשלל שבר מרפק.

ממצאים:

בביקור בתאריך 18/11/2024 בשעה 11:51:26
בביקור בתאריך 13/03/2023 בשעה 12:00:33
שיפשוף ניכר בקידמת קרסול שמאל עם הגבלה בסוף הטווח. דריכה מלאה. תונעות סובטאלאריות שמורות. ללא ירידה בתחושה או כוח גס פריפרי. 020323 רגישות ניכרת מרפק ימין עם רגישות בניסיון הנעה.

בביקור בתאריך 13/03/2023 בשעה 12:00:33
בביקור בתאריך 18/11/2024 בשעה 11:51:26
מאז התאונה מתלונן על כאבים סיבב הקרסול מימין
ללא מגבלת רגליים פרונוציית כפות רגליים מגוברת דו"צ
להתאמת מדרסים

אבחנה משוערת:

- CONTUSION ANKLE Left abrasion
- CONTUSION Right elbow
- FLAT FOOT

למילוי על ידי ספק המדרסים

עיסוק: _____ משקל: _____ ק"ג. גובה: _____ ס"מ.
סוג הנעל: _____ מידת הנעל: _____

אבחנה

Pes Planus
Pronated Foot

סוג מדרס: מדרס ביומכאני בהתאמה אישית

מאפייני מדרס

פיזור לחצים על כף הרגל

18/11/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

מובהר בזאת שההשתתפות הכספית של שירותי בריאות הנוספים מותנית בהזמנת מדרסים אצל ספק שבהסכם בלבד!
תוקף המרשם: 90 יום מתאריך הפקתו.

טרם רכישה, מומלץ לבדוק תנאי הזכאות לאביזר על פי כללי הביטוח המשלים באתר האינטרנט של מכבי (www.maccabi4u.co.il).

ניתן לרכוש מדרסים בהתאמת מחשב בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם. מדרסים בהתאמה אישית

ניתן לרכוש רק אצל המכונים בהסכם. הרכישה-בכפוף להצגת כרטיס מגנטי, ת.ז. והפניה זו, בתשלום השתתפות עצמית בלבד.

על תשלום השתתפות עצמית זו לא יינתן החזר.



0032301889



095606

קוד הפניה: 405888510



טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק (קומה 1)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: דויטש		שם פרטי: מנחם		ת.ז.: 344023445
	0344023445	ת.לידה:	09/11/2017	מ.י.נ:	0504177899	טל.עבודה/נייד: 0504177899
		כתובת:	משה רבינו 8/23, לוד	טלפון:	0504177899	מיקוד 7135008

מרשם למדרסים

רשימת נקודות הרכישה מפורסמת באתר האינטרנט של מכבי ואצל נציגי השירות במכבי ללא הפסקה- 3555*.
נפגעי תאונות עבודה מוכרים, שהינם מבוטחי שב"ן - יוכלו לרכוש אביזרים הקשורים לתאונה על-פי כללי השב"ן.
בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם ובמכונים אורתופדיים בהסכם. לאחר מכן יהיו זכאים להחזר ההשתתפות העצמית, בכפוף לאישור של רופא השירות במח' תאונות במחוז. מידע לגבי כללי הזכאות לנפגעי תאונות עבודה ניתן למצוא באתר האינטרנט של מכבי.
נפגעי תאונות דרכים - אין זכאות להשתתפות במימון אביזרים אורתופדיים באמצעות השב"ן.
קיימים מקרים בהם **משרד הבריאות משתתף** בעלות אביזרים רפואיים. לפרטים ניתן לפנות למשרד הבריאות ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בטלפון 03-6061807/804 או לאתר האינטרנט של משרד הבריאות.

אישור אספקת מדרסים

תאריך אספקה	חתימה וחותמת הספק	חתימת הלקוח
-------------	-------------------	-------------

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)			
<u>שם פרטי</u> <u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u> <u>שם פרטי</u>	<u>שם האב</u> <u>שם האב</u>	<u>תעודת זהות</u> <u>מיקוד</u>
קו"ט	מס'	טלפון	רחוב
8	211	7135008	344023445

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ואו מי מטעמן ואו לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ואו לצבא הגנה לישראל ואו למשרד הבטחון ואו לכל עובד בתחום הסוציאלי ואו הסיעודי למסור ל- _____ (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 מותן 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 מטעמן 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 מטעמן ואו נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

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

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

במקרה של קטין: שם האב מ/קו"ט ת.ז. 200840528 שם האב מ/קו"ט ת.ז. 312508815

תאריך: 1/12/24 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

יפוי כח
הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה
-------	-------------------	-------

י פ ו י כ ה

- אני הח"מ, יחל ואריקני קוטל, ת.ז. מס' 342508915, מרחוב שלה יזנו 8 אוק,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו ל 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 הבהאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:
1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ואו כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן
רשות לערער, ערעור, חודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל
ללא יוצא מן הכלל.
 2. לחתום על ואו 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
הכת, 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 ואו 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.

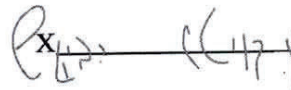
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 1 לחודש 12 שנה 2024

חתימה: 

עו"ד אוריאל פרידמאן
מס' רשיון: 62254

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין