



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

דצמבר 19 2024
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
מחלקת תביעות
הראל חברה לביטוח בע"מ

באמצעות דוא"ל

ח.נ.,

תאונה מיום 19.3.2021
רכב נושא מ"ר: 803-95-801
הנדון: הנפגעת: פלורה רביבו, ת.ז. 67198069

הנני מייצג את מרשתי הנפגעת שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 19.3.2021, בסביבות השעה 13:00, עת נסעה באטובוס של חברת דן המבוטח בחברתכם, בלם לפתע נהג הרכב בפתאומיות ומרשתי, נפלה ונחבלה בפלג גופה הימני (להלן: "התאונה").

***רצ"ב העתק כרטיס הנסיעה ואישור משטרה, מסומנים "1".**

2. מרשתי אשר סבלה מחבלות בפלג גוף ימין פנתה לקבלת טיפול רפואי במרכז לרפואה דחופה "ביקורופא" בתל אביב, שם אובחנו חבלות בגב, בירך ובכתף ימין ורגישות בחוליות עמוד השדרה הצווארי והמותני. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שכלל צילומים מחשש לשבר שוחררה התובעת לביתה כשהיא כאובה, תוך הנחייה 197 על רגל ימין מורמת, המלצה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה ומנוחה.

3. מרשתי אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב, כתף ימין וירך ימין טופלה במסגרת קופת החולים והוחלט להפנותה להמשך מעקב, נטילת טיפול תרופתי לשיכוך כאב, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה ומנוחה.

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

4. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובלת מרשתי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, החמרה במפרק ירך ימין מקושי בביצוע תפקודים יומיומיים היא נזקקת לנטילת משככי כאבים, היא נזקקת לקבלת טיפול רפואי ותזדקק לו גם בעתיד.

5. בעטיה של התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשתי בניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת באופן מוגבר ותזדקק לה גם בעתיד.

6. מחמת התאונה ותוצאותיה, נזקקת מרשתי להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות.

7. בנסיבות המתוארות לעיל, על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות ומינוי מומחים רפואיים לקביעת נכותה אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתו תמורת פיצוי בסך 45,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

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

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


בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג,



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים	
יחידה	יחידת בוחנים מחוז תא
תאריך	22/03/2021 ט' ניסן תשפ"א 11:26
מס' תיק מסוף	9 - 2021 - 3656 - 2008
טלפון	03-6802222
כתובת	אמץ 2, תל אביב
נושא המסמך	
מספר תיק פלא	2021 / 297720
סיווג תיק	ת.ד. כללי
מס' מסמך בתיק	03-6803607
פקס	bohanim.telaviv@police.gov.il
מייל	

לכל המעוניין	
1. תאריך התאונה:	19/03/2021 בשעה 13:00
2. מקום התאונה:	תל אביב יפו בלפור בכביש עירוני
הערות מקום:	
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:	

פרטי הרכב:			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	
80395801	אוטובוס צבורי עירוני	מרצדס בנץ גרמ	
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית	הראל
הרצל	315031143887	ישראלית	
מעורבים ברכב:			
(1)	שיוך המעורב	ת.ז.	שם
בעל רכב	513183046	דן חברה לתחבורה ציבורית ב	שנת לידה
כתובת	שד' שאול המלך 39, תל אביב - יפו, 807	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
(2)	שיוך המעורב	ת.ז.	שם
נוסע	67198069	פלורה רביבו	שנת לידה
כתובת	ת"א - יפו, שולמן 7	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
		ביקור רופא	

4. פרטי הולכי רגל:
5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 22/03/2021

פרטי המטפל בתיק		
מ"א	שם משפחה	שם פרטי
900159	רפאל	מיכל

פרטי השוטף המוסר			
מ"א	דרגה	שם משפחה	שם פרטי
900159	רסב	רפאל	מיכל



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים	
יחידה	יחידת בוחנים מחוז תא
תאריך	22/03/2021 ט' ניסן תשפ"א 11:26
מס' תיק מסוף	9 - 2021 - 3656 - 2008
טלפון	03-6802222
כתובת	אמץ 2, תל אביב
נושא המסמך	
מספר תיק פלא	2021 / 297720
סיווג תיק	ת.ד. כללי
מס' מסמך בתיק	03-6803607
פקס	bohanim.telaviv@police.gov.il
מייל	

לכל המעוניין	
1. תאריך התאונה:	19/03/2021 בשעה 13:00
2. מקום התאונה:	תל אביב יפו בלפור בכביש עירוני
הערות מקום:	
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:	

פרטי הרכב:			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	
80395801	אוטובוס צבורי עירוני	מרצדס בנץ גרמ	
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית	הראל
הרצל	315031143887	ישראלית	
מעורבים ברכב:			
(1)	שיוך המעורב	ת.ז.	שם
בעל רכב	513183046	דן חברה לתחבורה ציבורית ב	שנת לידה
כתובת	שד' שאול המלך 39, תל אביב - יפו, 807	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
(2)	שיוך המעורב	ת.ז.	שם
נוסע	67198069	פלורה רביבו	שנת לידה
כתובת	ת"א - יפו, שולמן 7	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
		ביקור רופא	

4. פרטי הולכי רגל:
5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 22/03/2021

פרטי המטפל בתיק		
מ"א	שם משפחה	שם פרטי
900159	רפאל	מיכל

פרטי השוטף המוסר			
מ"א	דרגה	שם משפחה	שם פרטי
900159	רסב	רפאל	מיכל

תעודה רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il
מרכז אשדוד, בניסה ד', גאל אלון 90, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 12675533

תאריך: 19/03/21 שעת קבלה: 16:20 סיום: 19/03/2021 17:02

מס' מנוי: 67198069

גיל: 66.5

מס' זהות: 67198069

שם המטופל: פלורה רביבו

מרפאה: תל אביב

054-9553577

כתובת: תל אביב יפו שולמן 7 דירה 0

רקע רפואי: בריא כדור"כ

רגישות לתרופות:

ALGOLYSIN FORTE

אחר

תלונות החולה:

חבלת גב תחתון

סטורציה: 99%

דופק: 95 סדיר

לחץ דם: 133/87

מדדים: חום: 36.6 PO

בדיקה גופנית:

בת 66

לדבריה נפילה במיניבוס קו 23 לאור ברקס של נהג
מציין נפילה וחבלת פלג גוף ימין

בבדיקה

חולה מתהלכת עם מקל הליכה

כתף ימין טווח תנועה מלא ללא חסר NV רגישות ביקר באקסטנציה

אגן ומפרק ירך ימין צלקת ניתוחית במפראה תקין בירך ימין טווח תנועה ששמור רגישות פרה ורטברלית בעמוד שדרה מתני

צילום אגן ומפרק ירך ימין ללא ממצא גרמי מצב לאחר החלפת מפרק ירך

צילום עמוד שדרה מתני שינויים ניוניים ואנקילוטיים לאורך עמוד שדרה מתני ללא ממצא גרמי אקוטי

בדיקות עזר:

סוג בדיקה

זמן ביצוע

תוצאות

16:53

תוצאות בדף מצורף

צילום רנטגן

אבחנה משוערת:

BACK CONTUSION
CONTUSION OF HIP

טיפולם שבועות:

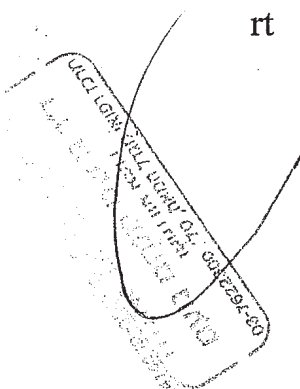
תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

לקוח/ת יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

חתימה וחוממת הרופא:

117749



תעודת רפואית

מס' ביקור: 12675533

תאריך: 19/03/21 שעת קבלה: 16:20 סיום: 19/03/2021 17:02

שם המטופל: פלורה רביבו מס' זהות: 67198069 גיל: 66.5 מס' מנוי: 67198069

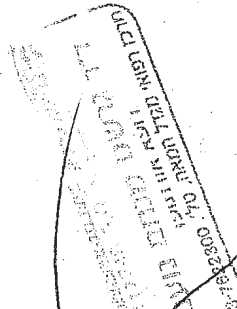
כתובת: תל אביב יפו שולמן 7 דירה 0 054-9553577 מרפאה: תל אביב

צילום רנטגן

אברים: אגן, AP, עמוד שדרה מותני, AP+LAT, פרק ירך ימין, AP+LAT
צילום אגן ומפרק ירך ימין ללא ממצא גרמי מצב לאחר החלפת מפרק ירך
צילום עמוד שדרה מתני שינויים ניוניים

T_200

T_300



יוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

רשיון הרופא: 117749

הרופא: דר' מנחם גרשט

חתימה וחותמת הרופא

סודי רפואי
שירות רפואי באקום ובלידן פנויים לך

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשדוד, כינסה ד', גאל אלון 90, תא 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

ט' ביקור: 12675533

אריך: 19/03/21 שעת קבלה: 16:20 סיום: 19/03/2021 17:02

מס' מנוי: 67198069

גיל: 66.5

מס' זהות: 67198069

מ המטופל: פלורה רביבו

מרפאה: תל אביב

054-9558577

תל אביב יפו שולמן 7 דירה 0 תובת:

רשם תרופות:

אור התרופה

משך ימים	מספר פעמים ביום	מינון	יח/מנה
10	2	1	mg
1	1	1	gr

(ZALDIAR TAB (2

VOLTAREN EMULGEL 100C

יין והמלצות:

מלצות:

זעקב רופא מטפל

הפעלה לפי רמת כאב

גל מורמת

קומפרסים קרים 3 פעמים ביום.

עזיטרפייה לכתף ימין עמוד שדרה מתני ומפרק ימין לצורך הפעלה וחיווק

זעקב אורטופד קופת חולים עוד 14 יום לבדיקה חוזרת.

המשך מעקב אורטופד בהקדם

הדפסת קבלה

רשת מרפאות
ביקורופא

לראות רופא ומהר *6101
web site: www.bikurofe.co.il

הדפסת קבלה
© פירוט טיפוס וסמלול - פירוט טיפוס וסמלול

ביקורופא בע"מ

יגאל אלון 90 כניסה ד'

תל אביב 67891

טלפון: 03-6272333, פקס: 03-5613011

עוסק מורשה: 511657322

מספר תיק במע"מ: 511657322

מס. תיק ניכויים: 939310413

לכבוד:

פלורה רביבו

תאריך הקבלה: 19/03/21

תאריך הדפסה: 19/03/21

שעת הדפסה: 16:21

מספר תעודה:

2103100003242

קבלה 2103100003242 - מקור

46.00	שולם במזומן
0.00	תקבולים אחרים
46.00 ש"ח	סה"כ תקבולים

מס. לקוח: 31

פירוט חשבוניות ששולמו

חשבונית	מתאריך	פרטים	מס. לקוח	שם לקוח	סכום
IN21031003305	19/03/21	0000067198069	31	פלורה רביבו	46.00 ש"ח
סה"כ חשבוניות		46.00 ש"ח			

This Receipt is for Medical Treatment
www.bikurofe.co.il

יוליה סמולין
ביקורופא בע"מ

תאריך 18/04/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		רביבו פלורה	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ
שולמן	7 א	66.06	21/10/1954
רחוב	מס בית	טלפון	מנסור
תל אביב -	ישוב	54 - 9553577	54 - 9553577
טלפון נוסף			

תאריך תאונה 19/03/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

ספר הפניה: 36914114646

גורם שולח



6914

מספר הפניה



036914114646

תז נבדק



67198069

רשיון רופא



027614

רות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	80015

LOW BACK PAIN

ונה משוערת

ת / סיבת הפניה נפלה במונית שרות לדברה כאב עש מותני נבדקה בבקור רופא צילום ללא ממצא אקוטי ברקע החלפה חלקית של מפרק ירך ימין ממאירות כבד

ות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/04/200		SMOKER HEAVY *
01/04/200		VARICOSE VEINS OF LEGS
01/05/200	LT LEG	VARICOSE VEINS
01/06/200		STRESS INCONTINENCE FEMALE
01/09/200		DUB HEMOSTATIC CURETTAGE 2004/09 LIS
01/11/200		LT KNEE ARTHROSCOPY 2005/10 ICHILOV
01/11/200		OSTEOARTHRITIS MFL GRADE 3 2005
01/11/200		OSTEOARTHRITIS PATELLA GRADE 2
01/04/200		ROAD ACCIDENT ER ICHILOV 2007/12/04
01/08/200		GRADE 3 MFC GR 2 PATELLA- AVN MTP LT KNEE
01/08/200		ANKLE RT PAIN
01/08/200		OSTEOARTHRITIS OF RT ANKLE AND FRACTURE RT TALUS
01/08/200		TENDINITIS PERON. RT ANKLE
01/02/200		EXSOSTECTOMY RT ANKLE ICHILOV 2008/02
01/08/200		HYPOTHYROIDISM
01/07/201	2010	CONTUSION OF RT SHOULDER AND RT FOOT

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/12/2010		FAT PAD SYNDROME FOOT RT
01/12/2010		TENDINITIS SPRAIN ANKLE RT SHOULDER RT
01/12/2010		CARPAL TUNNEL SYNDROME LEFT
01/12/2010		S/P DECOMPRESSION ANKLE RT
01/12/2010		FRACTURE OF TALUS BILAT. AVN
01/12/2010		CONTUSION KNEE BILATERAL
01/02/2011		FAT PAD SYNDROME FOOT RT
01/02/2011	RT	ROTATOR CUFF SYNDROME
01/02/2011		CARPAL TUNNEL SYNDROME LT
01/02/2011		S/P DECOMPRESSION RT ANKLE
01/01/2012		OSTEOARTHRISIS LOCALISED SECONDARY
01/01/2012	RT	OSTEOARTHRISIS LOCALISED ,SENSORY, INVOLVING ANKLE
01/01/2012	ICHILOV	ARTHRODESIS/FUSION OF SUBTALAR JOINT RT, 19/12/2011
01/02/2012		S/P RT SUBTALAR ARTHRODESIS ICHILOV 2011/12
01/04/2012		OBESITY
01/12/2013		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/12/2013		VITAMIN D DEFICIENCY
01/01/2016		SMOKER
02/04/2017		JAUNDICE OBSTRUCTIVE
10/02/2017		CHOLANGIOCARCINOMA
23/01/2018	Rt	FRACTURE HIP
23/01/2018		FALLS RECURRENT

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
URTIARIA KIWI MANGO	המטופל	
URTIARIA ALGOLYSIN FORTE	המטופל	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	LAXADIN 5MG (30) TAB 5MG
ביום	1	טבליות	1	BROTIZOLAM 0.25MG TAB 0.25MG
ביום	1	טיפות	10	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200
ביום	2	טבליות	1	CALCIUM CARBONATE TAB 1500MG 600m

ממצאים קליניים עש מותני מגבלה בכיפוף לסג שלילי דו צדדית כוח גס שמור ללא חסר
ניורולוגי, החזרים הופקו בתחנות גיד פיקה אכילס רגישות פארברטבראלית
ימנית יתחנתנה ללא מגבלה בהנעת מפרק הירך

27614
מספר רשיון
שם הרופא
ד"ר רן גולדשטיין

27614

מספר רשיון

ד"ר רן גולדשטיין

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

שרותי בריאות כללית

אישור 00269382

09:52 22/03/21 רמת ישראל/ת"א יפו
חשה דיין 147 תל אביב - יפ 03-5625639
מס' חיק 589906114 ניוק: 23142-0038
מנפ: הנדרי ברקאת 046441

מקור		
50.00%	48.57	1 VOLTAREN EMUL GEL
20.00%	105.60	1 .VOLTAREN FORTE E
50.00%	8.51	20*ZALDIAR 37.5MG/3

סהכ רביבו פלורה 36719806 162.68
* סה"כ לחקרה: 8.51

סיכום ל-3 פריטים
סה"כ לפני הנחה: 246.14
כלקוח מושלם-בקניה זו חסכו: -48.57
הנחה נוספת: -34.89
סה"כ אחרי הנחה: 162.68
לחשלום 162.68

חשבונו כבנק יחוייב בסך: 162.68

לחבורה ציבורית בע"מ



חבורה ציבורית בע"מ

החשבוני, יפ, תל אביב

00269382 12.52
111423
00269382 12.52
00269382 12.52

החשבוני
החשבוני
החשבוני
החשבוני

55726

557268778

55726

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>רביבן</u> שם משפחה	<u>פלורה</u> שם פרטי	<u>67198069</u> תעודת זהות	<u>שם האב</u>
<u>שולמן</u> רחוב	<u>7</u> מס'	<u>תל אביב</u> עיר	<u>מיקוד</u>
<u>טלפון</u>			

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיתו, עובדיה 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 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: _____
אז 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: 17/8/2024 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מ.ר. 62254

ייפוי כח

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

<u>תאריך</u>	<u>שם פרטי ושם משפחה</u>	<u>חתימה</u>
--------------	--------------------------	--------------

י פ ו י כ ה

- אני הח"מ, פלורה רביבו, ת.ז. מס' 67198069, מרחוב שולמן 7א תל אביב, ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות 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 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 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 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 17 לחודש 8 שנה 2024

חתימה: ר' ג' אהרן

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אנואל פרייברג, עו"ד
מיועד: 62254