

**בית משפט השלום בכפר סבא**

25 דצמבר 2024

ת"א 67203-12-24 גרוסמן נ' ש. שלמה
חברה לביטוח בע"מ**אישור פתיחת תיק**
مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (نُصادق بهذا بأنه في يوم) 25/12/2024 בשעה (بالساعة) 10:21 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 67203-12-24 גרוסמן נ' ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ.

שימת ליבך כי תיק זה נפתח על תנאי וככל שימצאו מחדלים שלא יתוקנו בתוך פרק הזמן הקבוע בהודעת המזכיר המשפטי, התביעה תסגר בסיבה: "אי קבלה לרישום בשל אי מילוי הוראות הדין".

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו 077-3852 2703333 www.court.gov.il.
ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطياً الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333 *3852. www.court.gov.il

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.

פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

תאריך חתימת המסמך 5.12.24

התובע: **יהודה גרוסמן, ת"ז 25699703**
מגרניט 11, שערי תקווה
טלפון: 052-3849020

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ו/או יגאל רסקין
מרחי אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבע: **שלמה, חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 513879189**
מרחוב היצירה 22, פתח תקווה
דוא"ל: tviot.hova@shlomo-bit.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פל"ד

הסעדים המבוקשים: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה: 791 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



(1) בעלי הדין :

1. התובע היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו המשתמש ו/או הנוהג ברכב הנושא מספר רישוי 89-531-65 (להלן: "הרכב").
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב העתק תעודת חובה, טופס דיווח על תאונה ודו"ח שמאי, מסומנים "כנספח 1".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע עובד בסוכנות היהודית, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
5. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקק התובע לקבלת טיפולים רפואיים, נטילת משככי כאבים, טיפול לשיכוך כאב, טיפולי פיזיותרפיה והוא יידרש לכך גם בעתיד.
6. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה :

8. בתאריך 21.1.18, בשעה 8:45 או בסמוך לכך, בכביש מס' 444 בין צומת קאסם לאלעד, היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מספר רישוי 98-585-63 והתובע נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").
9. התובע אשר סבר כי הכאבים וההגבלה בתנועות הגב התחתון יחלפו התבדה ונוכח הימשכותם והחמרתם עם הקרנת הכאבים לגפיים התחתונות, פנה לקבלת טיפול רפואי במסגרת קופת החולים והוחלט להפנותו להמשך טיפול אורתופדי, מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
10. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה הופנה להמשך מעקב וביצוע בדיקות הדמיה לצורך אבחון וטיפול בכאב.

11. בדיקת הדמיה שבוצעה לתובע וכוונה לעמוד השדרה המותני הדגימה בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק התקאלי בגובה L5-L4.
12. התובע המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה עם הקרנת הכאבים לגפיים וקושי בעמידה והליכה הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה וטיפול במסגרת מרפאות כאב.
13. התובע טופל במסגרת מרפאות כאב של בית החולים מעיני הישועה שם הומלץ על המשך טיפולי פיזיותרפיה, שימוש במכשיר TENS וטיפול רפואה משלימה בטרם טיפול פולשני של הזרקות תחת שיקוף.
14. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה, עם הקרנת הכאבים, קושי בכיפוף, כריעה והליכה מצוי במעקב רפואי, מטופל במסגרת טיפולי פיזיותרפיה עם צורך בטיפולים במרפאות כאב והמשך מעקב וטיפול.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
15. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני והקרנת הכאבים לגפיים התחתונות, מקושי בתפקוד היומיומי, מקושי בעמידה, הליכה ושיבה ממושכת, קושי בכריעה וכיפוף, מכאבים עזים והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
16. התובע עובד בסוכנות היהודית, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בנסיעות, ישיבה ממושכת וריכוז, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכת במהלכה ולבסוף הופסקה עבודתו ונגרמו לו הפסדי שכר.
17. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
18. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

19. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.

חלק 3

20. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|---|-----------|
| (1) הפסדי השתכרות בעבר – | 195,000 ₪ |
| (2) עזרת הזולת בעבר – | 38,000 ₪ |
| (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | 16,350 ₪ |
| (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – | 20,580 ₪ |

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

21. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

22. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.

23. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.




אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: העתק תעודת חובה טופס דיווח ודוח שמאי (עמודים 7 עד 14)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 16 עד 37)	16
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 39 עד 39)	39
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר (עמודים 41 עד 44)	41



נספח 1 :

העתק תעודת חובה טופס דיווח ודוח שמאי

(עמודים 7 עד 14)



שלמה ביטוח

שם הסוכן: _____ טלפון: _____

הודעה על מקרה ביטוח לרכב

☐ בזק עצמי ☐ בזק עצמי + בזק לצד ג' ☐ בזק לצד ג' בלבד ☒ אישור אי הגשה ☐ אירוע עם נפגעי גוף

פרטי המבוטח:

שם משפחה	שם פרטי	מס' פוליסה	מס' ת"ז (כולל ספרת ביקורת)	טל' קווי	03-9195222
טל' נייד	0523-849020	025699703	טל' נייד	0523-849020	03-9195222
פרטי הנהג באירוע: יש לצרף:	צילום תמונות	צילום רישיון נהיגה (של הנהג)	צילום ת.חובה	טל' קווי	03-9195222
שם משפחה	שם פרטי	כתובת	הקשר בין הנהג למבוטח?	טל' נייד	0523-849020

תאריך לידה	06/10/73	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	025699703	מס' רישיון נהיגה	6470137
פרטי הרכב: יש לצרף:	צילום רישיון הרכב	שם יצרן / דגם	צבע	שנת ייצור	2009
מס' רישיון	8953165	שם יצרן / דגם	צבע	שנת ייצור	2009
הקשר בין בעל הרכב למבוטח?	הקשר בין בעל הרכב למבוטח?	שם יצרן / דגם	צבע	שנת ייצור	2009

תאריך המקרה	21/01/18	שעת המקרה	08:45	המקום והמדינה בו אירע המקרה	בית דן, תל אביב
תאריך נסיבות המקרה (אם העבר תמונות של הרכבים המעורבים, במידה והרכבים צולמו על ידי מצלמה אוטומטית)	הרכב מס' 025699703 נפגע ברכב מס' 025699703.				

האם הובא לדיענת המשטרה?	כן ☒ לא ☐	שם התחנה/מס' יומן	שם התחנה/מס' יומן
תרשים מקום האירוע, כלי הרכב המעורבים וכיוון נסיעתם:			
מזה התמרחור המוצב בדרכו של המבוטח?	מזה התמרחור המוצב בדרכו של ג'?		
תאור הנזקים לרכב המבוטח	☐ קדמי ☒ אחורי ☐ ימני ☐ שמאלי ☐ אחר		

בחרתי לתקן את רכבי במוסך	טל'	הסדר ☐ כן ☐ לא ☐ השמאי הבודק			
פרטי כלי רכב המעורבים: אם באירוע מעורבים נוספים ואז רכבים צד ג' נוספים נא למלא בטופס נוסף	מס' רישיון (של צד ג')	שם יצרן / דגם	שם חברת הביטוח	מס' פוליסה	שם סוכן (צד ג')
שם הנהג	9858563	שם יצרן / דגם	שם חברת הביטוח	מס' פוליסה	שם סוכן (צד ג')
עדים	054-5200679	שם יצרן / דגם	שם חברת הביטוח	מס' פוליסה	שם סוכן (צד ג')

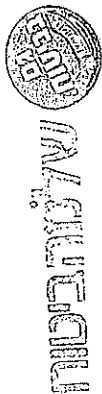
נפגעים ברכב וא/או כתוצאה מהרכב המבוטח בלבד - נהג	נפגעים ברכב וא/או כתוצאה מהרכב המבוטח בלבד - נהג	נפגעים ברכב וא/או כתוצאה מהרכב המבוטח בלבד - נהג
שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
שם משפחה	שם משפחה	שם משפחה
מס' רישיון	מס' רישיון	מס' רישיון
מס' פוליסה	מס' פוליסה	מס' פוליסה

הנני מצהיר כי כל המידע והפרטים שמסרתי הם נכונים ומדויקים וזי לא העלמתי כל עובדה נפרט בקשר לתאונה. הנני מוזהר להעביר מידע זה לשלמה ביטוח, כל מכתב וא/או כל מסמך שישלח אליי בטעם למקרה זה. כמו כן, הנני מסכים בה כן האגף לשירותי מידע במשרד התחבורה יעביר לשלמה ביטוח, באמצעות מרכז הסליקה של איגוד תביעות הביטוח, את פרטי הרכב ורישיון הנהיגה המצויים במאגרי המידע הקיימים ברשותו לצורך טיפול במקרה זה.

תאריך	28/01/18	שם משפחה	שם פרטי
חתימה	חתימה	חתימה	חתימה
שם מוסר ההודעה	שם מוסר ההודעה	שם מוסר ההודעה	שם מוסר ההודעה

מלפון: 03-7181444 :פקס: 03-5653400
 mokedtv@shlomo-bit.co.il

ג. עולמה חברה לביטוח בוג"מ
 רחוב היצירה 22, קריית ארזיה, ת.ד. 4099, פתח תקווה 49512



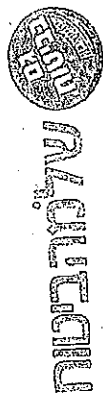
8

מבטוחות יקרה/ה
 בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:
 א. בעלות הרכב: פרטית
 ב. גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 43
 ג. האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: נהג
 ד. שנת קבלת רישון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 1995
 ה. מספר התאמת שהביאו לתביעות בבטוח חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0
 ו. מספר פסילות רישון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0

אם התגובה לעיל אינם מלאים נבקשם לפנות לסוכן הביטוח כדי לעדכןם.

הדפסה מתאריך 26/11/17

התאגדות ביטוח חובה
 מס': 6765918



מכירת השוהה שאינה מלאה ובה טרם כריכת עולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למכסח זכות לפיצויים מבטוח הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

מס' הרישוי: 8953165

מס' הפוליסה: 1101202665/17-00

סוג הרכב: M-1
 סוג רכב נצרך ביטוח: פרטי
 יצרן/דגם: מאזדה 3 אקטיב'
 מס' שלדה: JMZBK12Z5-
 שנת ייצור: 2009 סמיק/משקל: 1598
 מס' נוסעים: כחול
 תאריך הוצאה: 26/11/17 שעה: 0915
 קוד מוטב: 7-3180-62

החלטה/הצעה לביטוח בע"מ
 תאריך: 26/11/2017 שעה: 09:15
 שולם באמצעות זיכוי חשבון 237489
 בנק מזרחי טפחות בע"מ סניף 461
 כרטיס אשראי אישור מס': 003377985

הסכום לתשלום: 1291.00

ש"ח

בלי חובות חבוב
 מ"ל מעמדה זו
 אין לה תועלת
 או ברירה בכוונת
 הפורענות שבאמצעותה.

נו מאשרים בה כ הכוללת שתעודה זו שנית לה מוצאת לפי תוצאות הפקודת
 ע. מכללה חברה בביטוח בע"מ
 רח הוצאה 22 קריית ארץ פתח תקוה 49546 טל 03-6070555
 www.shilomo-bit.co.il

מכיל האגדה



מ.ד. אמייתי בע"מ

מוסד לפחחות וצביעת רכב בתנור, מחלקת חשמל ואגזוזי רכב

רח' ז'בוטינסקי 81 קרית מטלון פי"ת טל' 03-9248126, 9233428 פקס 03-9249103
מען למכתבים : ת.ד. 6026 פתח תקוה 49170 E-mail m-amitay@neto.net.il
ח.ב. 511270936 מ.ר. 3585

פטור מלא מניכוי מס במקור

קבלה No. 5774

מקור

תאריך : 02/02/2018

לכבוד :
אודי גרוסמן (6804)
שערי תקווה

שם	מס חשבון	סניף	שם בנק	בנק	שיק	לתאריך	מס במקור
שיקים	8569.00	317	אוצר	14	744	15/05/2018	

סה"כ	8569.00
ניכוי במקור	0.00
הנחה	0.00
לתשלום	8569.00

זיכוי חשבוניכם אצלנו יהיה תקף רק
לאחר פרעון בפועל של כל הסכומים הר"מ

בקרו אותנו באתר
www.m-amitay.co.il

חתימת העוסק או בא כוחו :

מ.ד. אמייתי בע"מ
חתימה
ט.ל.מ.ד. - חתימה

יום ראשון, יט שבט תשע"ח

תאריך: 4/ 2/2018
 דו"ח: 17380-0-1

לכבוד
 אודי גרוסמן
 שערי תקווה

א,ג,נ.

חוות דעת

המבוטח : אודי גרוסמן
 שם המוסך: מוסך אמיתי
 בדיקה ב-: 31/ 1/18 מוסך אמיתי
 ת מסמכים: 4/ 2/2018
 סוג מקרה: נזק תאונתי
 מספר רישוי : 8953165
 תוצרת ודגם : מאזדה 3 אקטיב אוטו 4
 קוד דגם : 588310 ברשיון : 1880292
 מספר שלדה : 9531
 שנת יצור : 2009
 מד הנסועה : 225,726
 ערך במתירון : 27,000 כולל מע"מ
 סוג הרכב : רכב פרטי

מיגונים : אימוביליזציה+קודן
 מבחן שנתי לרכב נערך ב- 21/ 3/16 מד הנסועה שנרשם ברשיון הרכב 173155

נזק לחלק אח' ימ'

לבקשתכם בדקנו את נזקי הרכב והערכנו את הנזקים להלן:
 החלקים שניזוקו וטעונים תיקון:

א. תיקון פת אח'
 ב. תיקון מכסה אח'

פירוט עבודות

2400.00	פתחות
2600.00	צבע (כולל שטוש)
250.00	השמל+פוח חיישנים
120.00	זיפות ואטימה
5370.00	סה"כ עבודות
5370.00	

החלקים המפורטים בהמשך ניזוקו וטעונים החלפה

חלקי חילוף

1160.00	חלקים תחליפים
148.00	מגן אח' חיצוני
	מחזיר אור מגן אח' ימ'

יום ראשון, יט שבט תשע"ח

תאריך: 4/2/2018
 דו"ח: 17380-0-1

	196.00	פנס אח' ימ'
	150.00	תפס צד ימין
	300.00	סט היישני דוורס דיגיטלי
	1954.00	סה"כ חלקים תחליפים
	1954.00	סה"כ חלקי חילוף
1954.00		סה"כ נזק
7324.00		
7324.00		סה"כ נזק שנתבע
1245.08		מע"מ
8569.08		סה"כ נזק

חישוב אחוז הנזק

ש"ח	27000	ערך הרכב ע"פ מחירון כולל מע"מ
	8569	סה"כ הנזק כולל מע"מ
	31.74 %	אחוז הנזק הכולל =
	27000	ערך הרכב לנזק גולמי =

חישוב ערך השוק של הרכב

ש"ח	27000	ערך הרכב ע"פ מחירון כולל מע"מ
	-810	בנכוי הפחתה בגין מד אוך גבוה
	-6023	בנכוי השברה
	201	בתוספת בגין מס' בעלים נמוך
ש"ח	20368	ערך השוק של הרכב כולל מע"מ

חישוב ירידת הערך של הרכב

החלק הניזוק	מהות התקון	% ירידת הערך מוקד
פח אח'	תיקון	1.00
		1
	סה"כ ירידת הערך	1.00 %

ערך השוק של הרכב הינו 20368 ש"ח כולל מע"מ. לפיכך הפצוי לירידת הערך יהיה 1.00 % מערך השוק של הרכב כולל מע"מ 203.68 ש"ח

יום ראשון, יט שבט תשע"ח

תאריך: 4/ 2/2018
 ד"ח: 17380-0- 1

סיכום חוות הדעת

סה"כ תביעה שהוגשה
 סה"כ הפצוי לירידת הערך

סה"כ נכלל בחוות הדעת

ש"ח	8569.08
ש"ח	203.68
ש"ח	8773.-

ירידת ערך הרכב:

לכסימון הרכב במכירתו לע"ל ימצא כדוראי ע"י בדיקה
 ממכון או ע"י בעל מקצוע וזאת לחובתו החוקית של בעל הרכב להודיע לקונה מדצון
 על תאונתו.
 מסמכי המכירה מהכססים על מסמכים תה נמדה ב- "פרופסור דוד שרון" בפנינו
 האגוד-המפקח על הביטוח ועל סמך מסמכי המכירה, החובת מנהל של איגוד השמאים.
 בהתאם במצב הרכב לאחר התיקון אני מעריך כי קיימת ירידת ערך ב- 1% מערך הרכב
 בהתאם למחירון נכון. ליום תוצאת הדו"ח בנסיף לעברו המקצועי.

לחל"ן פירוט שעות עבודות פחתות (לפי 160 ש"ח לשעה עבודה):

- א. תיקון פח אחי-..... 3
- ב. תיקון פננת אחי-..... 4
- ג. פנ"ח החלקים-..... 4.4

סכ"ח שעות עבודה: 16

הערה: נזק הרכב כפי שהוצגו לפנינו, נבדקו והוערכו על פי עדותו של המבוטח/ת.

אני התח"מ: כהן חיים, בוגר הקורס לשמאי רכב של המדור ללימודי חוץ בטכניון.
 שמאי רכב מוסך. מטפח תעודה 593
 חבר באיגוד שמאי ביטוח בישראל
 עד מומחה בבתי משפט. בוגר "המכון הישראלי לחוות דעת מומחה"
 חבר באגוד השירות בישראל.
 33 שנות ניסיון בענף הרכב, לימודי ופרקטי.
 מ-1974-1978 בוגר בית ספר מקצועי "זונה" בוסטונסקי למקצועות התעופה.
 מ-1978-1981 שירות צבאי מלא במטוואי ציור קרקע ותעופה.
 מ-1982-1984 נהלתי מוסך לטכנאות כללית המכונות פרטיות ומשאיות.
 מ-1984-1987 נהלתי מכון פרונטים ובדיקה מכונות לפני קנייה.
 בשנים אלו עברתי מסיון רכב בבדיקה מכונות לפני קנייה וכוונתי פרונטים.
 מ-1987-1990 קורס שמאי רכב בלימודי חוץ של הטכניון.
 מ-1992 שמאי רכב עצמאי.

מבדיוני נתן סידורי שמאות וייצגן להכרזה ביטוח, חברות פרטיות, בתי משפט, משרד הביטחון, יחסוק

כהן חיים שמאות בע"מ

גחמ"ה 130 ב' ראשון לציון מיקוד 75528
טל' רב קווי 03-9588156 פקס 03-9470657
E-MAIL: COHEN.HAIM@BEZEQINT.NET 0526-281506
אתרנו באינטרנט WWW.ASAKIM.CO.IL/CH.HTML

יום ראשון, יט שבט תשע"ח

תאריך: 4/2/2018
דו"ח: 17380-0-1

הפרטי,
נזקן על פי בקשתך/כם חזרת דעתי במקום עדות בשבועה בבתי משפט, חנני מצאית כי ידוע לי היטב על פי
הוראת
החוק הפלילי בדבר מהן עדות שקר בבית משפט, דין חזרת דעה זו כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה
בבית
משפט.

לוחט:

ח"ן תיקון

קוד המרה

צ. רשיון רכב

צילומים.

ח"ן שכ"מ שמאי (על פי הוראת מפקח על הביטוח, כל המשתמש בדו"ח הנ"ל
חייב בתשלום מלא הנקוב בדו"ח)

שמאי מאשר: חיים כהן



בכבוד רב,

כהן חיים
רשיון מספר 533

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 16 עד 37)





ד"ר טרחוב ולדימיר
רפואת משפחה

מ.ר. : 124813

כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

תאריך הדפסה : 5/12/23
שעת הדפסה : 18:35:46
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

ת.ז. : 1-02569970/3	שם : גרוסמן יהודה אליה
ת.לידה : 6/10/1973	גיל בעת הביקור : 44Y 4M

אתר.....: סניף אלקנה
תחום טיפול: רפואה ראשון/כלל
תיק רפואי: תמר

תאריך ביקור: 11/02/18 שעת ביקור: 9:15
רופא/מטפל: 24681 שלו טלמון
סיבת ביקור: 1 מחלה

אבחנות.....:

922.3 CONTUSION OF BACK

תלונות.....:

עמד בעצירה מלאה ונכנסה בו מכונית
כאב גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל
מופנה ליעוץ אורתופדי



הופק ע"י ד"ר טרחוב ולדימיר מ"ר: 124813

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו מסצה את מלוא המידע הרפואי הנצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 1/02/18
חוק הביטוח הלאומי
תשי"ד - 1953

סניף: סניף אלקנה

א.נ. שומרון אלקנה
טלפון: 03-9362801

תעודת זהות ופרואית ראשונה לנפגע בעבודה

1-02569970-3	י' וסף	י' יהודה אליה	י' גרוסמן
מס. הזהות	י' וסם האב	י' השם	י' המשפחה
	י' שנת הלידה: 73	י' שנת 11 שערית	י' כתובת הנפגע:
	י' 21/01/2018	י' 8:30	י' הסוכנות/מחלקה מנהלית
	י' תאריך הפגיעה	י' שעת הפגיעה	י' שם המעביד
			י' כתובת המעביד: המלך ג'ורג' 48 ירושלים
	י' גב תחתון רגל שמאל	י' ורכב	י' מנהל אגף
י' פגיעות קודמות בתאריך	י' האבר שנפגע	י' וההתעסקות בשעת הפגיעה וגורם הפגיעה	י' 2/02/2018
	י' 2/02/2018	י' שלו סלומון	י' נמצא בטיפולו מ- י' רפוי ואשון ניתן על ידי
	י' ומתופא כעת ב-	י' בתאריך	

אבחנה:

CONTUSION OF BACK צד:

כתוצאה מהפגיעה הוא מסוגל להמשיך בעבודתו ו/או בעבודה מתאימה אחרת

פרטי הרופא המפיק: ד"ר שלו סלומון, מ.ר. 24681, רפואה ואשון/כלל

11/02/2018

תאריך מתן התעודה

תאריך הבדיקה

חתימת הרופא המוסמך

ד"ר שלו סלומון, רפואה ואשון/כלל
שם הרופא המוסמך

חותמת המוסד

חתימת המשרד

הזכות לגימלה נקבעת על-ידי המוסד לביטוח לאומי ואין התעודה מקנה זכות זו. תעודה זו תימסר לנפגע בשביל המוסד לביטוח לאומי

תיאור התאונה: כשעצרתי בכביש 444 רכב מאחור נתקע בי. בעוצמה

טיפול קודם:

המימצא הקליני: כאבי גב ותחתון עם הקרנה לרגל ש

סוג הצילום:

ת. צילום:

ממצא בצלום:

הטיפול שניתן על-ידינו: שמרני

הערות:

תאריך:

טופס 01-221 400+25+5 7/93 א.ר.א.

(CHHDTRTA)

מרשם רופא 120084504

בימ"ק קופה/מטות אלקנה

תאריך 2/02/2018 שעה 11:50

מספר מרשם: 120084504

רשיון רופא: 24581



ת.ז. : 1-02569970/3

כתובת : ת.ד. 2073 גרניט 11, שערי תקווה

סניף : אלקנה

טלפק : 052-3849020

גיל : 44y3m

מין : ז

25% אחוז הנחה

38663 ARCOXIA 90 MG 14 TAB
Etoricoxib

OP 1

RPT 1/1

1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 14 ימים)



ידוע לי כי בית המרקחת מורשה לספק תרופה גנרית זהה שאושרה ע"י הקופה, אלא אם ציינתי במפורש אחרת.

שם הרופא : שלו סלומון

רשיון הרופא : 24681

תחוט טיפול : רפואה ראשונית/כלל

כתובת : א.נ שומרון, אלקנה

מרחאה : סניף אלקנה

טלפון : 03-9362801

חתימה וחותמת הרופא

תוקף המרשם מתאריך: 2/02/2018 ועד תאריך: 4/03/2018

פרטי הרוקח: _____ ותאריך: ____/____/____

ההשתתפות העצמית על פי תכנית הגביה המאושרת לקופה, ועל פי הנהלים הותקפים. לפרטים לגבי בית המרקחת הקרוב למקום מגוריך ניתן לפנות ל 1-700-507-507

לעמית "לאומית זהב" - הנחה על 600 תרופות, נא בידקו בקבלה אם קיבלתם הנחה. ****
"לא לעשן, ללכת 10000 צעדים ביום ולהקפיד על תזונה מאוזנת" ****
אתר לאומית באינטרנט: www.leumit.co.il

אלקנה

הופק ע"י הדס מטיס-מ"מ מ.סניף

תאריך הדפסה : 11/02/18

שעת הדפסה : 9:05

ברטיס זימון לרופא

שם: גרוסמן יהודה אליה

ת"ז: 2569970-3

טלפון בבית : 03-9195222 052-3849020

כתובת : ת.ד. 2073 גרניט 11 שערי תקוה 44810

מצב ב.לאומי : חבר/ה קופה

שעה 18:25

הינד מוזמן ביום שלישי, 20/02/18, ה אדר התשע"ח

לד"ר גורג אייזיק תחום טיפול: כירורגיה אורתופ

בכתובת : א.נ. שומרון אלקנה טל: 03-9362801

טלפון : 03-9362801

שים לב! ה להצטייד בכרטיס מגנטי בכל ביקור אצל רופא

מוקד זימון תורים: 507-507-700-1 או 507* מכל טלפון נייד





ב. ולדימיר

משפחה

124813 :

כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

תאריך הדפסה : 12/23
שעת הדפסה : 36:19
דף : 1

הדפסת כיקור למטופל

שם : גרוסמן יהודה אליה	ת.ז. : 1-02569970/3
גיל בעת הביקור : 44Y 4M	ת.לידה : 6/10/1973

אתר.....: סניף אלקנה
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

תאריך ביקור: 20/02/18 שעת ביקור: 18:42
רופא/מטפל: 16465 אייזיק גורג
סיבת ביקור: 1 מחלה

אבחנות.....:

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
< LEFT >

תלונות.....:

מצב לאחר תאונת דרכים בזמן נסיעה לעבודה
כאבים בעש מותני עם הקרנה לרגל שמאל וימין
רגישות מפורזת בעש מותני לסג 40 מעלות דוודדי ירידה בהחזר פיקה דוודדי ואכילס שמל תחושה מחזור דם
תקין

הפניות.....:

הפניה בביקור - טורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש מתני CT (הפניה מס. 38997663)



הופק ע"י ד"ר טרווב ולדימיר מ"ר: 124813

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 20/02/18 18:46:54

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון
רפואה ראשון/כלל
מ.ר. : 24681
כתובת המרפאה :
א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 16465
כתובת המרפאה :
א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

CT-טומוגרפיה ממוחשבת מס. 38997663 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	גרוסמן יהודה אליה
תעודת זהות	1-02569970/3
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שער תקוה 44810	גיל : 44Y 4M
טלפון : 03-9195222 052-3849020	
שאלה קלינית לרדיולוג: =====	
מחלה דיסקוגנית	
משקל : 82.800 ק"ג מקור: תיק מטופל. תאריך מדידה: 17/09/2017 מחלת כליות ידועה : לא סוכרת : לא סוכרת הריונית : לא מחלות בלוטת מגן : לא שאת בלוטת המגן : לא אלרגיה ידועה ליוד : לא תגובה אנפילקטית ידועה ליוד : לא אסטמה פעילה כעת : לא קוצב לב/מוח : לא	
תאריך : 20/02/18 תוקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשר לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

9:56:22

תאריך היפטה : 26/02/20

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

פיזיותרפיה מט. 45405361

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
גרוסמן יהודה אליה	1-02569970/3
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שער תקה 44810	גיל : 46Y 4M
טלפון : 03-9195222	052-3849020
! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! אבחנה משוערת: 724.50 אבחנות כרוניות: 593.89, 753.391 תאריך: 26/02/20 הופק ע"י ד"ר שלו סלומון מ"ר: 24681 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	
LOW BACK PAIN - LBP KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED MALROTATION OF KIDNEY < SUSP. RIGHT >	

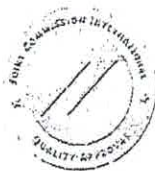
לאומית
ל- 91 ימים
מאת ד"ר שלו סלומון

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

****חסי רפואי****

Mayanei Hayeshua Medical Center
17th St. Powarski, Bnei Brak, Israel.
51544. Tel: 03-5771111



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

מכון דימות

מנהל יחידה: דר' שכטר אנה מר. 27902
אח/ות אחראית: מיכל בן דב
טלפון: 03-5771297 פקס: 03-5771229
מוקד דימון תורים: 03-5771188

סיכום ביקור סיטי

גרוסמן יהודה 25699703

ת. לידה:	06/10/1973	גיל: 44	מין: זכר	שם האב:	יוסף	מצב משפחתי:	נשוי/אה
ת. ביקור:	19/03/2018	00:00		מספר ביקור:	2055964	גורם מממן:	לאומית
כתובת:	גרנט 11	שער תקוה		טלפון:	03-9195222	סוג דם:	
ארץ לידה:	ישראל			גורם מפנה:			efratas

מחלקה
לאומית

ט.מ. עמוד שדרה מותני

✓
צילום דיגסלי צדדי - חתכים אקסיאליים עם שחזורים קורנליים וסגסיליים
פרטים קליניים:
LOW BACK PAIN
תאור הממצאים:
שם: CT_שר-ע"ש מותני

[ממצאים]

נסרקו גבהים L1-S1

הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאליים דקים ושחזרה במישורים שונים.

מודגמת סקולוזיס ביטנית קמורה לשמאל.
המבנה הגרמי שמור.

בגובה L1 - L2:

חוב תקין של תעלה השידרה והפורמיטת.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L2 - L3:

חוב תקין של תעלה השידרה והפורמיטת.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L3 - L4:

חוב תקין של תעלה השידרה והפורמיטת.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L4 - L5:

בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק התקאלי, עיבוי ליגמנטום פלבום, שינויים מונוניים פצטריים ללא היצרות הנקבים.
בגובה L5 - S1:

חוב תקין של תעלה השידרה והפורמיטת.
אין עדות לבלט דיסק.

מוקד סקלחטי בחוליה L4 ככל הנראה אי עצם.
ליסיכום:

שימיים פיוניים קלים ללא היצרות תעלות השדרה או על הנקבים.
סקוליוזיס קמורה לשמאל.

חתימות בגיליון

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר סקסונב מקסים מ.ר. 113884	מונחה/ת לרדיולוגיה אבה/נתית	04/04/2018 11:07

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.



תאריך הדפסה : 5/12/23
שעת הדפסה : 18:37:54
דף : 1

ד"ר טרחוב ולדימיר
רפואת משפחה

מ.ר. : 124813
כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

הדפסת ביקור למטופל

שם : גרוסמן יהודה אליה	ת.ז. : 1-02569970/3
גיל בעת הביקור : 44Y 6M	ת.לידה : 6/10/1973

תאריך ביקור: 1/05/18 שעת ביקור: 19:35
רופא/מטפל: 16465 אייזיק גורג
סיבת ביקור: 1 מחלה
תיק רפואי: תמר

אבחנות:

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

כאבים ממשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין
CT עש מותני מראה

בל45 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום שינויים ארטרוטיים פצטליים

הפניות:

הפניה בביקור - מומחה כאב (הפניה מס. 39568634)
הפניה בביקור - כירורגטיקה (הפניה מס. 39568652)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 39568697)

מסמכים:

סיכום רפואי

הופק ע"י ד"ר טרחוב ולדימיר מ"ר: 124813

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמי של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/05/18
שעת הדפסה : 19:39:45



ד"ר אייזיק גורג
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 16465
כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

סיכום רפואי

ת.ז. :	1-02569970/3	שם :	גרסמן יהודה אליה
ת.לידה :	6/10/73	מגזר :	ז
		גיל :	44Y 6M

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת. לכבוד: רופאה מטפל

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 1/05/18 אצל הרופא אייזיק גורג

תאריך ביקור: 1/05/18 שעת ביקור: 19:35 תיק רפואי: תמר
רופא: 16465 אייזיק גורג תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 44Y 6M

אבחנות:

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

כאבים מחשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין
CT עש מותני מראה

בל45 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום
שינויים ארטרוטיים פצטליים

הפניות:

הפניה בביקור - מומחה כאב (הפניה מס. 39568684)
הפניה בביקור - כירורגטיקה (הפניה מס. 39568692)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני (הפניה מס. 39568597)

מסמכים:

סיכום רפואי

סיכום והערות:

מומלצמניעה מישיבה ממושכת והליכה

תאריך: 1/05/18 הופק במקור ת"ד"ר אייזיק גורג מ.ר. : 16465

דף 1 מתוך 1 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/05/18
שעת הדפסה : 19:39:45



ד"ר אייזיק גורג
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 16465
כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

סיכום רפואי

ת.ז. :	1-02569970/3	שם :	גרוסמן יהודה אליה
ת.לידה :	6/10/73	מגדר :	ז
		גיל :	44Y 6M

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת. לכבוד: רופא מטפל

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 1/05/18 אצל הרופא אייזיק גורג

תאריך ביקור: 1/05/18 שעת ביקור: 19:35 תיק רפואי: תמר
רופא: 16465 אייזיק גורג תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 44Y 6M

אבחנות:

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

כאבים ממושכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין
CT עש מותני מראה

בל4ל5 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום
שינויים ארטרוטיים פצטליים

הפניות:

הפניה בביקור - מומחה כאב (הפניה מס. 39568684)
הפניה בביקור - כירורגטיקה (הפניה מס. 39568692)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני (הפניה מס. 39568697)

מסמכים:

סיכום רפואי

סיכום והערות:

מומלצמניעה משיבה ממושכת והליכה

תאריך: 1/05/18



דף 1 מתוך 1 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

19:37:34

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון

רפואת נפש

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

יעוץ רפואי מס. 39568684

פרטי המטופל	
שם מלא	גרוסמן יהודה אליה
ת. לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שער תקה 44810	גיל : 44Y 6M
טלפון : 03-9195222	052-3849020
הבדיקה הדרושה: 90721 מומחה כאב ! LOW BACK PAIN - LBP	
אבחנה משוערת: 724.50 תלונות: אבים ממשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין C עש מותני מראה בל45 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטים פלבום שינויים ארטרוטיים פצטליים אבחנות כרוניות: 593.89 753.391 KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED MALROTATION OF KIDNEY < SUSP. RIGHT >	

*** החסמן מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

1-700-507-507 או חייג מהנייד *507 www.leumit.co.il

19:37:34

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי

ז"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

יעוץ רפואי מס. 39568684 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
גרוסמן יהודה אליה	
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שערי תקוה 44810	גיל : 44Y 6M
טלפון : 03-9195222	052-3849020
סיבת ההפניה: מבקש קבלת החולה לבדיקה וטיפול תאריך : 1/05/18 תוקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

19:38:50

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי

ד"ר שלו טלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופדית

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

פיזיותרפיה מס. 39568697

פרטי המטופל	
שם מלא	גרוסמן יהודה אליה
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שטרי תקוה 44810	גיל : 44Y 6M
טלפון : 03-9195222	052-3849020
! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני !	
אבחנה משוערת: 724.50	
תלונות: LOW BACK PAIN - LBP	
כאבים מחשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין בלט 5ל4 דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום שינויים ארטרוטיים פצטליים	
אבחנות כרוניות: 593.89 753.391	
KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED MALROTATION OF KIDNEY < SUSP. RIGHT >	
תאריך: 1/05/18 חוקר ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

1-700-507-507 או חייג מהנייד *507 www.leumit.co.il

19:38:37

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

ח.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופ

ח.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

טפול ברפואה משלימה משולבת מס. 39568692

פרטי המטופל

שם מלא

גרוסמן יהודה אליה

ת.לידה : 6/10/73

כתובת : גרניט 11 שערי תקוה 44810

טלפון : 03-9195222

מגדר : ז

052-3849020

תעודת זהות

1-02569970/3

גיל : 44Y 6M

! הבדיקה הדרושה :

80012 כירופרקטיקה

אבחנה משוערת :

724.50

טלונות :

LOW BACK PAIN - LBP

נאבים מחסוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין
CT עש מותני מראה
בל445 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על חשק עיבוי ליגמנטום פלבום
שינויים ארטרוטיים פצטליים

סיבת ההפניה :

מבקש קבלת החולה לבדיקה וטיפול

תאריך : 1/05/18

אחות מרפאה
חתימה
אחות מרפאה

וקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה.
יתו להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART
זותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.



התחייבות: 82595594



ת.ז. לקוח: 025699703

לכבוד

שם ספק : שי ערית- אורנית

כתובת : הזית 38 אורנית

טלפון : 054-4413379

טלפון נוסף :

תאריך הפקה: 20/12/2018

תוקף התחייבות זו עד תאריך 19/02/2019

מקור

נוספר 82595594
התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 20/12/2018

פרטי הלקוח				
שם לקוח.....		גרסמן יהודה אליה		
ת.ז. לקוח: 025699703				
שנת לידה: 1973		טלפון : 03-9195222		
כתובת : ת.ד. 2073 גרניט 11 שער תקוה 44810		טלפון נוסף : 052-3849020		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	18612	טיפול פיזיותרפי פרטני- לא התפתח	18612	1
פרטי גורם מפנה				
רופא מפנה... שי ערית		רישיון.....		
מרכז רפואי: אלקנה				
מפיק..... הדס מטיס-מ"מ מ.סניף				
חתימה וחותמת				
תאריך הדפסה: 20/12/2018				
לקוח נכבד ! התחייבות זו מחוייבת בתשלום של 34.00 ש"ח. סכום זה יגבה באמצעות הוראת קבע עפ"י הפרטים המצויים בידנו במועד הקרוב. אם התחייבות לא תמומש, ניתן לפנות למרפאה לקבלת החזר השתתפות. ההחזר יהיה כנגד טופס התחייבות מקורי. לאחר סדרת הטיפול על המטפל להכין דוח כתנאי להמשך אישורים או לסיכום טפול לקוח יקר, יש להציג כרטיס מגנטי בעת קבלת הטיפול.				
תודה שבחרת לאומית				



מרכז רפואי
מעניי הישועה
מקצוענים עם נשמה

מרכז רפואי מעיני הישועה | המערך להרדמה וטיפול נמרץ

רחוב פוטרסקי 17, בני ברק

מרפאות חוץ: 03-577-0535, 0460 פקס: 03-577-0556

זימון תורים: 03-577-1188, להזרקות תחת שיקוף בלבד: 03-577-1175

אחות השרות לטיפול בכאב: 03-615-3747, דוא"ל: pain@mhmc.co.il



השרות לטיפול בכאב

יום חמישי 20/12/18

לכבוד הרופא המטפל

מר גרוסמן יהודה, בן 45, מס' תעודת זהות: 2569970-3

בס"ט ע"ש מותני שינויים פסטליים.

20/12/18: ללא מחלות רקע. סובל מכאב כאב תוזתון עם הקרנה לרגליים יותר מימין. קושר לת. ד. לפני

כשנה. כאב יותר בישיבה. בבדיקה ללא סמנים שורשיים של כאב. רגישות באזורים פסטליים מותניים דו"צדדי

כולל טסטים פרובוקטיביים חיוביים.

Pain Related Diagnosis:

Facet joint pain bilateral

Allergies: None

המלצות:

תור חוזר למרפאתנו לבקור רופא לפי הצורך.

המלצה לטיפולים של פיזיותרפיה וTENS ושיאצו.

בהמשך ניתן לדון לגבי טיפול בהזרקות בהנחיות שיקוף!

תודה על הפניית המטופל למרפאתנו. אמשך לעדכן אותך על מצבו. במידת הצורך, ניתן להשאיר הודעה

בטלפונים לעיל ואשמח לספק פרטים נוספים.

בברכה

ד"ר סטניסלב אהרון
מספר רשיון 24917
מומחה בתרופות (סלבה) אהרון
מ.ד. 24717
מומחה בתרופות 17152
מומחה בשיקוף 1-36443

ד"ר סטניסלב אהרון

מספר רשיון 24917

053-7826076

****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

מרפאות כאב

מנהל מחלקה: דר' הרצוג ערן מר. 23168
אח/ות אחראית: רעיה שמעון
טלפון: 03-5770535 פקס: 03-5770556
מוקד דימון תורינו: 03-5771188
מכתב שחרור סיעודי

גרומן יהודה 25699703

ת. לידה:	06/10/1973	גיל: 45	מין: זכר	שם האב:	יוסף	מצב משפחתי:	נשוי/אה
ת. ביקור:	17:50 20/12/2018	מספר ביקור:	2199458	גורם מממן:	גורם מממן:	לאומית:	נשוי/אה
כתובת:	גרניס 11 שער תקוה	טלפון:	03-9195222	סוג דם:	chanaf	ארץ לידה:	ישראל

תלונות החולה / תלונה עקרית

הגיעה עקב כאבים באיזור הגב התחתון וזקנה לרגלים
בעיקבות תאונה לפני שנה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

אומדן סיקור תזונתי

18:02 20/12/2018

האם היה אובדן משקל מעל 10% במהלך ה 3-6 חודשים האחרונים: ?ללא אובדן משקל
סיכום סיעודי

הגיעה ליעץ עם דר סלבה בשל כאב גב תחתון עם הקרנה לכתפיים יותר מימין
הומלץ טיפול פיזיותרפיה ושיאצ
בהמשך ניתן לדון לגבי טיפול בהזרקות תחת שיקוף

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

כרטיס רפואי
33 אלד
33 היכל

תאריך הדפסה : 26/02/20 9:56:22

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון

רפואה משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

פיזיותרפיה מס. 45405361

פרטי המטופל		שם מלא	
גרוסמן יהודה אליה		1-02569970/3	
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז	גיל : 46Y 4M	
כתובת : גרניט 11 שער תקוה 44810	טלפון : 03-9195222	052-3849020	
! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח !			
אבחנה משוערת:		אבחנות כרוניות:	
LOW BACK PAIN - LBP		724.50	
KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED		593.89	
MALROTATION OF KIDNEY		753.391	
< SUSP. RIGHT >			
תאריך: 26/02/20		הופק ע"י ד"ר שלו סלומון מ"ר: 24681	
תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL. לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית. (מותנה בהוראת קבע).			

מאגיסטראט
ל.מ. 18992
משרד הבריאות
מנהל מחלקת
מאגיסטראט

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

תאריך 26/02/2020 שעה 09:55

מטפר מרשם: 138448995

רשיון רופא: 24681



ת.ז. : 1-02569970/3 שם מבוטח : גרוטמן יהודה אליהו סניף : אלקנה
 כתובת : ת.ד. 2073 גרניט 11, שערי תקוה טלפון : 052-3849020 גיל : 46y4m מין : ז

04665 ETOPAN XL 600 MG 20 TAB
 Etodolac

75% השתתפות הלקוח

OP 1

1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים)

RPT 1/1

ידוע לי כי בית המרקחת מורשה לספק תרופה גנרית זהה שאושרה ע"י הקופה, אלא אם ציינתי בנפרד אחרת.



שם הרופא : שלו סלומון רשיון הרופא : 24681 תחום טיפול : רפואת משפחה
 כתובת : א.נ. שומרון, אלקנה טלפון : 03-9362801
 מרפאה : סניף אלקנה

תוקף המרשם מתאריך: 26/02/2020 ועד תאריך: 27/03/2020

לידיעתך, מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע
 במאגר המרשמים הממוחשב, תאריך הניפוק תואם את המרשם, והמרשם לא נוצל עדיין

ההשתתפות העצמית על פי תכנית הגביה המאושרת לקופה, ועל פי הנהלים התקפים.
 לפרטים לגבי בית המרקחת הקרוב למקום מגוריך ניתן לפנות ל 1-700-507-507
 לעמיתי "לאומית זהב" - הנחה על 600 תרופות, נא בידקו בקבלה אם קיבלתם הנחה.

**** לא לעשן, ללכת 10000 צעדים ביום ולהקפיד על תזונה מאוזנת ****
 אתר לאומית באינטרנט: www.leumit.co.il

12:37:49

תאריך הדפסה : 19/12/24

גורם מפנה

מ.ר. : 124813

ד"ר טרחוב ולדימיר

מ.ר. : 124813

ד"ר טרחוב ולדימיר

רפואת משפחה

רפואת משפחה

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

03-9362801

א.נ. שומרון אלקנה

03-9362801

א.נ. שומרון אלקנה

הפניה מס. 63645984 מתאריך: 19/12/24

18612 כמות: 8

הבדיקה הדרושה: טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח

ת.ז. : 1-02569970/3

פרטי המטופל : גרוסמן יהודה אליה

גיל: 51Y 2M

מגדר: ז

ת.ל.י.ד.ה: 6/10/73

כתובת : גרניט 11 שטח תקווה 44810

טלפון : 052-3849020 03-9195222

אבחנה משוערת:

LOW BACK PAIN - LBP
< recurrent exacerb. chronic >
CERVICALGIA (PAIN IN NECK)
< moderate acute >

724.50

723.1

תלונות:

בן 51, כרקט ידוע על כאבי גב תחתון. פונה עקב החמרה של כאבי גב תחתון בתקופה האחרונה. מדווח כי כאבים מאד מחמירים לאחר נסיעה ממושכת. בעבר הרגשי הטבה לאחר סדרת טיפולים פיזיותרפיים.

אבחנות כרוניות:

KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED
LOW BACK PAIN - LBP
< recurrent exacerb. >
MALROTATION OF KIDNEY
< susp. right >

593.89

724.50

753.391

סיבת ההפניה:

מופנה לפיזיותרפיה לצורך טיפול בכאבי גב תחתון

ד"ר טרחוב ולדימיר
רפואת משפחה
124813
כתובת רפואת

*** החסות מכיל מידע חסוי על-פי חוק הגנת הפרטיות ***

דף 3 מתוך 2 דפים

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 39 עד 39)



תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 24/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

יהודה גרוסמן - נגד - שלמה, חברה לביטוח בע"מ

התובע, יהודה גרוסמן, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי ובתחום רפואת כאב לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים "מעייני הישועה" ובמסגרת קופת החולים לאומית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 4 :

יפוי כח וסר ותצהיר

(עמודים 41 עד 44)



טופס בקשת מידע רפואי וניתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יורשמו פרטיו)

שם משפחה: גולן שם פרטי: דניאל תעודת זהות: 025699703 שם האב: דניאל
רחוב: הרצל מס': 11 עיר: תל אביב מיקוד: 61000 טלפון: 052-1234567

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי והאו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאית, עובדיה והאו מי מטעמן והאו לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי והאו לבבא הגנה לישראל והאו למשרד הבריאות והאו לכל עובד בתחום הסוציאלי והאו הסייעדי למסור ל- המבקשים את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שיורשו המבקשים על מצבי הבריאות והאו הסוציאלי והאו מצבי בתחום הסייעדי והאו השיקומי והאו כל מחלה שחלתה בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני מוודא בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים והאו כל רופא מחפאים והאו כל עובד מעובדיהם והאו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים והאו פסיכיאטריים והאו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות והאו השיקומי והאו הסוציאלי והאו הסייעדי ומסיד להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי או על נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשולם לי.

הנני מוודא על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אף כל המוסדות לרבות קופת-החולים והאו כל רופא מחפאים והאו עובדיהם והאו מי מטעמן והאו 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 והאו רופאים והאו עובדיהם והאו מי מטעמן והאו 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 קופית: מ.א.י. סניף: תל אביב מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
מכונים, מעבדות: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופית קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האב _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 23/12/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. 025699703 חתימה: דניאל גולן
(במקרה של קטין - חתימת האב או הוריו)

חתימה: דניאל גולן מס' 025699703 לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל
הריני מוודא את כוחו של: _____

תאריך: _____ שם פרטי ושם משפחה: _____ חתימה: _____

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 1025694703, מרחוב גת 10 סדרה קול,
 ת.ז. מס' 1025694703, 140/2 ממונה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו
 נגד 21/11/18 להיות באי כוחי, במשפט של
 הפעולות הבאות, 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, הודעה, 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 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 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.

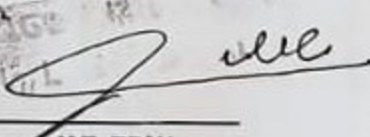
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 23 לחודש 12 שנה 2024

חתימה:  X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך-דין
21771



