



לכבוד

מנורה חברה לביטוח בע"מ

מחלקת תביעות חובה

אלנבי 115

תל אביב

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ.,

תאונה מיום 3/9/23

רכב נושא מ"ר: 48-462-54

הנדון: הנפגעים: מזל טוב יהודה, ת.ז. 301492161

יהונתן יהודה (קטין), ת.ז. 224925487

הנני מייצג את מרשתי הנפגעת שבנדון ובשם הורי הנפגע שבנדון, אפטרופסיו הטבעיים, נתבקשתי לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן

1. בתאריך 3/9/23, עת נהגה ברכבה בכביש 652, בסמוך ל"ביג" בפרדס חנה, פגע ברכבה של מרשתי רכב הנושא מ"ר 46-439-30 ומרשתי ובנה נפגעו ונחבלו בגופה. (להלן: "התאונה").

*רצ"ב העתק תעודת חובה, דו"ח דיווח לחברת ביטוח, תעודת משטרה בצירוף תמונות, מסומנים "1".

2. לאחר התאונה, נוכח כאבים עזים והגבלה בצוואר, בגב, וכף יד ימין פנתה מרשתי שבנדון לקבלת טיפול רפואי בבת החולים "הלל יפה" בחדרה, ולאחר ביצוע מספר בדיקות שכללו צילום כף יד וקיבוע היד בסד גבס, שוחררה לביתה בהמלצה להימנע משכיבה או ישיבה ממושכים, המשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

3. מרשתי אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב וכף יד ימין עם קושי בהרמה ובתפקוד נבדקה ע"י מומחה אורתופדי אשר הפנה אותה להמשך מעקב רפואי, צילום נוסף, טיפולי פיזיותרפיה וביצוע פעילות בהתאם לסף כאב.

4. בצר לה, חרף הבדיקות והטיפול הרפואי, נותרה מרשתי עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב וכף יד ימין



5. גם בנה של מרשתי, שבנדון, פונה לקבלת טיפול רפואי בבת החולים "הלל יפה" בחדרה עקב כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, ולאחר ביצוע מספר בדיקות שוחרר לביתו בהמלצה להימנע משכיבה או ישיבה ממושכים, המשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

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

6. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובלת מרשתי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב וכף יד ימין, מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי בהרמה ונשיאה, מקושי בישיבה ממושכת, מקושי בכיפוף, הרמה מכאבים, צורך בנטילת משככי כאבים, היא נזקקת לקבלת טיפול רפואי ותזדקק לו גם בעתיד.

7. מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה בביצוע עבודתה, היא נעדרת ממנה וזקוקה להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

8. מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצו הוריו של הקטין שבנדון ליתן לו השגחה וסיוע מוגברים מהמקובל בקרב בני גילו, נאלצו לצמצם את עבודתם, להעדר ממנה ממושכות ונגרמו להם הפסדי שכר.

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

10. מחמת התאונה ותוצאותיה, מתקשה מרשתי בנהיגה והיא נזקקת להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות.

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

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

רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשתי.
רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתום בידי הורי מרשי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תעודת חובה טופס הודעה ותמונות (עמודים 5 עד 12)	5
נספח 2: תעודות רפואיות מזל יהודה (עמודים 14 עד 21)	14
נספח 3: תעודות רפואיות יהונתן יהודה (עמודים 23 עד 26)	23
נספח 4: יפוי כח ווסר יהונתן (עמודים 28 עד 30)	28



נספח 1 :

תעודת חובה טופס הודעה ותמונות

(עמודים 5 עד 12)



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה שלוחת בוחנים חדרה מחוז חוף
כתובת משטרת חדרה כביש 4 הישן חיפה - תא
טלפון 046327400
פקס 046327211
דואל bohanim.hadera@police.gov.il

מספר תיק פלא 392134/2023
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק א
תאריך 04/09/2023, י"ח אלול תשפ"ג, 11:16

לכל המעוניין

תאריך התאונה 03/09/2023 בשעה 19:00

מקום התאונה

פרדס חנה-כרכור בכביש עירוני

הערות מקום

כביש 652 סמוך לביג

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
4846254	פרטי נוסעים	סקודה צ'כיה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
מנורה	00-03-348106-23/7	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	301492161	יהודה מזל טוב	20/03/1991	פרדס חנה, זמיר	הלל יפה - חדרה	קלה
				111		
נוסע	224925487	יהודה יהונתן	28/07/2016	פרדס חנה, זמיר	הלל יפה - חדרה	קלה
				111		

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
4643930	פרטי נוסעים	טויוטה אנגליה



סוג לוחית	מספר פוליסה	חברת ביטוח
ישראלית		

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג						

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
30320703	פרטי נוסעים	טסלה גרמניה

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						

פרטי הולכי רגל

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה

כמות נפגעים

כמות נפגעים	מצב התיק	מתאריך
2	בחקירה	04/09/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
973081	דהרי	אביטל

פרטי השוטר המוסר



אהלן זהרי

דרגה

רסב

שם משפחה

דהרי

שם פרטי

אביטל

מספר אישי

973081

חתימה

04/09/2023 11:16

מקום שרות

שלוחת בוחנים חדרה מחוז חוף

תפקיד

חוקרבוחר תנועה תאונות דרכים



שים לב! מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

פרטי המבוטח



שם בעל הפוליסה יהודה יעקב ישראל מספר ת.ח.פ. 300980414 כתובת אליהו גולומב 829/1 זכרון יעקב מיקוד 3090000

פרטי הרכב



מס' רישוי 4846254 נפח 1197 משקל 1.805 שנת ייצור 2015 מס' שלדה 770034118 שם היצרן והדגם (סקודה אוקטביה החדשה) 1197 סוג הרכב פרטי סוג הרכב לצורך ביטוח פרטי

פרטי סוכן: מבטחים טופ (556101)

מועד תחילת הביטוח:

המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני -

תחילת הביטוח

פקיעת הביטוח

31/05/24

01/06/23

בחצות

פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.menoramivt.co.il

מנורה מבטחים ביטוח

שולם

באמצעות בנק לאומי

לישראל בע"מ

חש' 215270/16

10/05/23

11:48

אני/מאשר/ים
בזה כי הפוליסה
שתעודה זו שייכת
ומוצאת לפי הוראות
פקודת הביטוח

מנורה מבטחים
ביטוח בע"מ

כסום דמי ביטוח

1,318 ₪

תאריך ושעת ההוצאה של תעודה זו

11:48:48 - 10/05/23

מטרות השימוש המותרות ובני האדם הרשאים לנהוג ברכב ע"פ הסעיפים

הנקובים בגב תעודה זו: 1א6, 7א

הרחבות לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והחבויים המבוטחים: אין

תעודה זו אינה תקפה לגבי אופנוע וקטנוע

שולם בכרטיס אשראי 0541 מספר אישור 98246 ב- 1 תשלומים ה ד

ריכוז פרטי המידע שדווח בעת רכישת הפוליסה ודו"ח על סתירות

הפוליסה הונפקה ודמי הביטוח נקבעו על סמך הנתונים המופיעים בתעודת החובה

וכן, בין היתר על סמך המשתתפים הבאים:

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	נתונים על פי המאגר	נתונים על פיהם הופקה הפוליסה
34	34	34	34
מין הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	זכר	זכר	זכר
שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	2006	2006	2006
מספר התאונות שהביאו לתביעות ביטוח רכב חובה ב- 3 שנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב	0	0	0
מס' פסילות רישיון ב- 3 השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב	0	0	0

* ברכב מותקנת מערכת למניעת נעילת גלגלים (ABS): כן
* ברכב מותקנת מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW): לא
* ברכב מותקנת מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW): לא
* סוג דלק: בנזין
* בעלות רכב: פרטית

המבטח התבסס בהפקת הפוליסה על נתוני המאגר. מבטח הסבור כי מקור הסתירה הוא בנתונים שגויים הנמצאים במאגר. רשאי להגיש ערעור למפעיל המאגר, בעצמו ו/או באמצעות. המבטח, בהתאם ל"נוהל הגשת ערעור על נתוני המאגר" - הנמצא באתר המבטח בכתובת: www.menoramivt.co.il "המאגר" - מאגר מידע לאיתור הונאות ביטוח.

העתק לסוכן

מנורה מבטחים
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

כסום דמי ביטוח
1,318 ₪
תאריך ושעת ההוצאה של תעודה זו
11:48:48 10/05/23

מס' רישוי	4846254
מס' שילדה	770034118
שם היצרן והדגם	(סקודה אוקטביה החדשה) 1197
נפח מנוע/הספק	1197 1.805
משקל	1.805
שנת הייצור	2015
סוג הרכב	פרטי
סוג הרכב לצורך ביטוח	פרטי

מס' פוליסה	00-03-348106-23/7
מס' תעודה	43-00-187734/1 00
פרטי הסוכן	מבטחים טופ (556101)
שם בעל הפוליסה	יהודה יעקב ישראל
כתובת	אליהו גולומב 829/1 זכרון יעקב

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני 01/06/23 מועד פקיעת הביטוח

31/05/24 בחצות. פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר "www.menoramivt.co.il"

מטרות השימוש המותרות ובני האדם הרשאים לנהוג ברכב ע"פ הסעיפים הנקובים על גב תעודה זו: 1א6, 7א

הרחבה לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והחבויים המבוטחים: אין

תעודה זו אינה תקפה לגבי אופנוע וקטנוע.

שולם בכרטיס אשראי 0541 מספר אישור 98246 ב- 1 תשלומים ה ד

6. מטרות השימוש המותרות

- א. חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לאחת או יותר ממטרות אלה:
- (1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן;
 - (2) מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלו צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
 - (3) מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 - (4) מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
- ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה ליסינג-תפעולי או חוזה מקח-אגב-שכירות (ליסינג מימוני).
- ג. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחרותי שניתן עליו רישיון כלי תחרותי, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12 (ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו-2005 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מירוצן כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחרותי", "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחרותי" - כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

7. בני האדם הרשאים לנהוג ברכב

- א. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב;
- ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), נקבע בתעודת הביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב המסוגל "מונית" ברישיון הרכב, כי חבות המבטח תכסה נהיגה ברכב רק בידי מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח, רשאי לנהוג ברכב רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח כאמור;
- ג. נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבותו לפי פוליסה זו.

22. השבתה

- (ב) המבטח ימסור לבעל הפוליסה תעודת ביטוח חדשה כאמור בסעיף קטן (ה); צוינה ההשבתה בתעודת הביטוח כאמור בסעיף קטן (ה), לא ייעשה שימוש של נסיעה ברכב או החנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1, ותוגבל חבות המבטח לפי סעיפים 3 ו-6 כך שלא תחול על שימושים אלה.
- (ג) בעל הפוליסה רשאי לבטל את פוליסת ההשבתה בהודעה למבטח; תקופת ההשבתה תסתיים במועד המצוין בהודעה האמורה ובלבד שמועד סיום ההשבתה לא יהיה למפרע.

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל, וזאת על בסיס נתונים שיועברו ע"י חברות הביטוח, במידה ואינך מעוניין שנעביר הנתונים לרשות שוק ההון, ניתן לפנות לחברתנו בבקשה להסרה מהדיווח בכתובת המייל Har.bit@menora.co.il.

לידיעתך, אי העברת הנתונים לרשות שוק ההון תמנע ממך לראות במרכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

כמו כן, רשות שוק ההון הקימה מאגר נוסף, המאפשר למבוטחים ולמוטבים של מבוטחים שנפטרו, לאתר חסכונות פנסיוניים. במידה והנך מעוניין שבקשת ההסרה תחול גם על הנתונים המועברים למאגר זה אנא ציין זאת בבקשתך.





IL 46-439-30
S.O.S טויוטה חדוה - מוסיק יוגר בסבילר

צמיגים וכיוון פרונט
04-6221950



נספח 2 :

תעודות רפואיות מזל יהודה

(עמודים 14 עד 21)





מחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת המחלקה לרפואה דחופה: דר' אשקר ג'לאל מ.ר. 18795	אח/ות אחראי/ת: מירה לייבל
טלפון: 04-7744304	פקס: 04-7744283	זמן הפקת תדפיס: 22:44 03/09/2023

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11669459

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.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעביר לרופא בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: יהודה	שם פרטי: מזל טוב	ת. זהות: 301492161
מין: נקבה	ת. לידה: 20/03/1991	גיל: 32
כתובת: זמיר 111 פרדס חנה-כרכור פרדס חנה-כרכור 3712784	טלפון: 050-6969020	שם האב: רפאל
מצב משפחתי: נשוי/אה	קופ"ח: קופ"ח מכבי	

נתוני ביקור

קבלה למיון: 03/09/2023 שעה: 20:49

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 03/09/2023 שעה: 22:43
יעד שחרור: לביתו/ה

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

משרד הבריאות
מרכז הרפואי הלל יפה
מסמך קבלת חולים
09-09-2023
טוהר

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE INJURING DRIVER OF MOTOR VEHICLE OTHER THAN MOT	E819.0			✓			
CONTUSION OF HAND(S), EXCEPT FINGER(S) ALONE	923.20						

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		11/07/2018			68.12	HYSTEROSCOPY
		15/07/2020			47.01	LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY
1					73.4	AUGMENTATION OF LABOR BY OXYTOCIN

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בת 32 הייתה מעורבת בתאונת דרכים כנהגת חגורה ללא אובדן הכרה.
במיון בהכרה מלאה.
ללא חבלת ראש, זחה או בטן.
מתלוננת על כאבים בצוואר ובגב.

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים
לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
בדיקה גופנית

נבדק : כן
מצב כללי

טוב

ראש ללא סימני חבלה טריים, סימטרי, ללא דפורמציה פנים ללא סימני חבלה חיצונית. ללא המטומות סביב עיניים ואזניים, ללא הפרשה מאף ואזניים.

בית חזה וריאות כניסת אוויר טובה דו"צ, ללא סימני חבלה טריים, ללא רגישות במישוש או בנשימה, ללא אמפיזמה תת עורית.

בטן רכה, לא רגישה, ללא סימני גרוי צפקי

נוירולוגית בהכרה מלאה, גלזגו 15, התמצאות תקינה בכל המובנים, ללא חסרים נוירולוגיים בבדיקה גסה.

יעוצים

פרטי המבקש : דר' אלפנדרי ליעד מ.ר. 163389
תאריך : 21:41 03/09/2023
מחלקה מיעצת : מיון אורתופדי
תאריך ביקור מתוכנן : 03/09/2023
הגדרת הבעיה : ת.ד

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
-------------	-----------------	-------	----------	-------

בת 32 עם הרקע הנ"ל פנתה למיון לאחר מעורבות בתאונת דרכים, ישבה בכיסא הנהגת, חגורה, מנגנון אחורי-קדמי, ללא פתיחת כריות אוויר או ניפוח שמשות. מלינה על כאבים בצוואר וגב ובכף יד ימין.	לא	03/09/2023	דר' אלפנדרי ליעד מ.ר. 163389	
--	----	------------	------------------------------	--

בבדיקתה במיון: יציבה נשימתית והמודינמית, מתהלכת בתבנית תקינה מניעה ראש וצוואר לכל הכיוונים ללא הגבלה או כאב. ללא רגישות ספיגלית לכל אורך עמ"ש. כן קיימת רגישות פאראספיגלית צווארית וטורקלית גפיים עליונים - כוח גס 5/5 בכל קבוצות השרירים, תחושה שמורה בכל הפיזורים, ללא החזרים פתולוגיים גפיים תחתונים - כוח גס 5/5 בכל קבוצות השרירים, תחושה שמורה בכל הפיזורים, ללא החזרים פתולוגיים כף ידימין ללא סימני חבלה חיצוניים, רגישות על גבי אזור טנארי בלבד, מבחן טחינה חיובי, ללא רגישו SNUFFBOX, תנועות שכ"י ואצבעות תקינה

בצילום - ללא עדות לפגיעה גרמית אקוטית לאור הכאבים הוחלט על הנחת סד ספייקה אנטלגי

הממצאים הוסברו למטופלת המלצות:

המשך מעקב רופא מטפל נגד כאבים לפי הצורך ובמינון המקובל קומפרסים חמים ועיסוי מקומי לאורך הגב הימנית משכיבה או ישיבה ממושכים שמירה על גבס

יעוצים

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
ביקורת אורתופד בקופ"ח בעוד 10 ימים בכל מקרה של החמרה בכאבים, שינוי תחושה בגפיים, בריחת שתן – לפנות לבדיקת רופא זמין או בדיקה חוזרת במיון רפואה שלמה!				

סיכום ודיון

מדובר בחולה לאחר ת.ד. ללא אובדן הכרה
במוין בהכרה מלאה חיונית
נבדקה על ידי אורתופד אשר שחרר לאחר בדיקה וטיפול
מבחינת כירורגית ללא עדות לבעיה חריפה
שוחררה עם מלצות

סטטוס מטופל בשחרור

יציבה

המלצות כלליות

המלצה: * מעקב רופא מטפל בקהילה
* אנלגטיקה לפי הצורך.
* במידה ותהיה החמרה במצב יש לפנות למיון. כל פניה למיון מחויבת בתשלום או בטופס התחייבות.
חופשת מחלה: 3 ימים.

רופא מקבל/מטפל

רופא: דר' קמרי ספדה חרדו גבריאל מ.ר. 135965

רופאה משחררת

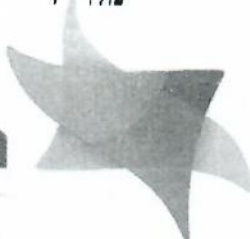
שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' קמרי ספדה חרדו גבריאל מ.ר. 135965	רופא	03/09/2023 22:44

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם
בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.



המשרד לקבלה ושחרור חולים
מלר"ד

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר



מבקר\ת נכבד\ת,

הנחיות להסדרת התשלום עבור הטיפול בחדר מיון

עם סיום הטיפול נבקשך להסדיר את החוב תוך 14 ימים ע"י המצאת טופס התחייבות (טופס 17) מקופת החולים בה הנך מבוטח או ע"י תשלום לבית החולים.

חיילי צה"ל - טופס 119 - עליך להגיש בקשה לרופא היחידה לקבלת טופס 119

לפי חו"ק 281.119 עליך להעביר טופס זה לידי הגורם המתאים בבית החולים, במידה ולא תעשה כן, תישא בעלות הפניה לבית החולים לרבות עלויות נוספות שעלולות לחול בגין איחור בתשלום.

במקרה של תאונת עבודה: יש להמציא טופס ב.ל. 250 ממקום עבודה לקופת החולים על מנת לקבל טופס 17 לכיסוי החוב ולהמציאו לבית החולים.

❖ נפגע עבודה עצמאי להמציא אישור מרואה חשבון שלך. (טופס ב.ל. 283).

❖ העתק לשלוח לבית חולים. לפקס 04-7744851 \ Gvia@hymc.gov.il

במקרה של תאונת דרכים: יש לפנות למשטרת ישראל-ענף התנועה

באזור שבו אירעה התאונה ולהמציא דו"ח נפגעים (טופס מידע על נתוני תיק ת.ד.) והספח הפוליסה.

את האישור משטרה יש למסור לקופת חולים

העתק לשלוח לבית החולים לפקס 04-7744851 \ Gvia@hymc.gov.il

לתשומת ליבך:

האחריות להסדרת החוב עבור הטיפול הרפואי שקיבלת מוטלת עליך ולא על המבטח.

למשלוח התחייבות:

בדואר: משרד קבלה חולים או יחידת הגזברות, ת.ד. 169, חדרה, 38100

בפקס: 04-7744851

טלפון לבירורים: 04-7744588

Gvia@hymc.gov.il

מיון ילדים: 04-7748231 פקס 04-7748240

מיון נשים: 04-7748207 פקס 04-7748208

מיון כללי: 04-7744584 פקס 04-7744283

פשוט להתקשר
***6742**

בברכה החלמה מהירה
צוות המשרד לקבלה ושחרור חולים

ronik@



סודי רפואי

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה מכון רנטגן

טלפון: 04-7744358

פקס: 04-7744884

ת.ז.: 30149216-1

שם: יהודה מזל טוב

טלפון: 050-6969020

כתובת: זמיר 111 פרדס חנה-כרכור 3712784

מין: נ

ש גיל: 32

מקרה: 11669459

גורם מפנה: ביקור רדיולוגיה

יחידה ארגונית מזמינה: מיון טראומה

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
צילום כף יד, אחורי-קדמי	21:51	03/09/2023
צילום כף יד, אלכסוני קדמי-אחורי	21:51	03/09/2023

שם רנטגנאי

כיוף נסרין

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פיענוח	שעת פיענוח
המרכז הרפואי הלל יפה			03/09/2023	21:51

תאריך הקלדה: 03/09/2023

מ.ר גורם מפנה



025226



קוד הפניה: 342886467

טלפון: 04-6371723

פקס: 04-6371723

כתובת: קניון "פודסנטר" האורנים 10 פרדס חנה (פרדסנטר)

ד"ר ורסנו אבי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 301492161

שם פרטי: מזל טוב

שם משפחה: יהודה

טל.עבודה/נייד: 0506969020

0506969020

טלפון:

מין: נ

20/03/1991

ת.לידה:



0301492161

מיקוד 3712784

זמיר 111/2, פרדס חנה-כרכור

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

מרפאה: ד"ר אבי ורסנו

תלונות: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
מבקשת הפניה ליעוץ אורטופד מצב לאחר תאונת דרכים וכאבים בצוואר בגב וביד ימין

אבחנה:

- ELECTRONIC FORMS
- OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

מעשנת/ לא

רגישויות: 26/11/2017 - לא ידוע -

- CERAZETTE 0.075 X 28 1X1X28

תרופות קבועות:

שלום
נא הערכתך
אבקש לקבלה בהקדם
בברכה**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ******יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.****אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי****תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 18/09/2023 עד תאריך - 16/03/2024**

18/09/2023

חתימה וחותמת

תאריך



טלפון: 04-8141800

פקס: 073-2284105

כתובת: דרך הבנים 17, פרדס חנה-כרכור

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 301492161

שם פרטי: מזל טוב

שם משפחה: יהודה

טל.עבודה/נייד: 0506969020

0506969020

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 20/03/1991



0301492161

מיקוד 3712784

זמיר 111/2, פרדס חנה-כרכור

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 20/09/2023 בשעה 17:09

תאריך הביקור: 20/09/2023

המלצות למטופל: ביקורת במידה ויש ממצא חיובי לפי פיענוח צילום

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון רנטגן: פרק כף יד ימין 4 צילומים (לסקפואיד)		

002522352071





0037213832



129803



קוד הפניה: 343306840

טלפון: 04-8141800

פקס: 073-2284105

כתובת: דרך הבנים 17, פרדס חנה-כרכור

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 301492161

שם פרטי: מזל טוב

שם משפחה: יהודה

טל.עבודה/נייד: 0506969020

טלפון: 0506969020

מין: נ

ת.לידה: 20/03/1991



0301492161

מיקוד 3712784

כתובת: זמיר 111/2, פרדס חנה-כרכור

מכון רנטגן

הריון: לא

קוד	הבדיקה הדרושה
3110	פרק כף יד ימין 4 צילומים (לסקפואיד)

שאלה למבצע הבדיקה: שבר סקפואיד? אחר?

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: בת 32, תאונת דרכים בתאריך 3/9/23

מנגנון הצלפת שוט - רכב מול רכב

נבדקה במיון הלל יפה - יד ימין קובעה בסד גבס

הסירה לבד לאחר 10 ימים

ממצאים: ללא רגישות מעל רדיוס דיסטלי

רגישות עמומה מעל אזור טנארי מימין, רגישות קלה מעל סנאף בוקס

ללא חסרמוטורי או סנסורי בפיזור RUM

דופק רדיאל נמוש היטב



אבחנה:

• CONTUSION

מעש/ת: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/09/2023 עד תאריך - 18/03/2024

20/09/2023

חתימה וחומת

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

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.

נספח 3 :

תעודות רפואיות יהונתן יהודה

(עמודים 23 עד 26)





מחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת המחלקה לרפואה דחופה: דר' אשקר ג'לאל מ.ר. 18795	אח/ות אחראית: מירה לייבל
טלפון: 04-7744304	פקס: 04-7744283	זמן הפקת תדפיס: 22:47 03/09/2023

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11669460

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.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעביר לרופא בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: יהודה	שם פרטי: יהונתן	ת. זהות: 224925487
מין: זכר	ת. לידה: 28/07/2016	גיל: 7 ש' ו' ח'
כתובת: זמיר 111 פרדס חנה-כרכור פרדס חנה-כרכור 3712784	טלפון: 050-6969020	שם האב: יעקב ישראל
מצב משפחתי: רווק/ה	קופ"ח: קופ"ח מכבי	

המרכז הרפואי הלל יפה
כ עיריית חולות
03-09-2023
שחרור

נתוני ביקור
קבלה למיון: 03/09/2023 שעה: 20:52

תאריך שחרור
תאריך שחרור: 03/09/2023 שעה: 22:47
יעד שחרור: לבית/ה

סיום טיפול במלר"ד: שחרור



אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE INJURING UNSPECIFIED PERSON	E819.9			✓			

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בן 7 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג חגור, ללא חבלת ראש, חזה או בטן. ללא אובדן הכרה. במיון בהכרה מלאה ויציב. מתלונן על כאבים בצוואר

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

בדיקה גופנית

נבדק: כן

מצב כללי: טוב

ראש

ללא סימני חבלה טריים, סימטרי, ללא דפורמציה פנים ללא סימני חבלה חיצונית. ללא המטומות סביב עיניים ואזניים, ללא הפרשה מאף ואזניים.

בית חזה וריאות
כניסת אוויר טובה דו"צ, ללא סימני חבלה טריים, ללא רגישות במישוש או בנשימה, ללא אמפיזמה תת עורית.

בטן ללא סימן חגורה או סימן חבלה אחר. בטן רכה ולא רגישה

ניירולוגית בהכרה מלאה, גלזגו 15, התמצאות תקינה בכל המובנים, ללא חסרים ניירולוגיים בבדיקה גסה.

יעוצים

פרטי המבקש: דר' אלפנדרי ליעד מ.ר. 163389

תאריך: 21:42 03/09/2023

מחלקה מייעצת: מיון אורתופדי

תאריך ביקור מתוכנן: 03/09/2023

הגדרת הבעיה: ת.ד.

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
בן 7 עם הרקע הנ"ל פנה למיון לאחר מעורבות בתאונת דרכים, חגור, מנגנון אחורי-קדמי, ללא פתיחת כריות אוויר או ניפוח שמשות. מלין על כאבים בגב.	תשובה לא סופית	03/09/2023 21:42	דר' אלפנדרי ליעד מ.ר. 163389	
בבדיקתו במיון: יציב נשימתית והמודינמית, מתהלך בתבנית תקינה מניע ראש וצוואר לכל הכיוונים ללא הגבלה או כאב. ללא רגישות ספינלית לכל אורך עמ"ש. כן קיימת רגישות פאראספינלית טורקלית גפיים עליונים – כוח גס 5/5 בכל קבוצות השרירים, תחושה שמורה בכל הפיזורים, ללא החזרים פתולוגיים גפיים תחתונים – כוח גס 5/5 בכל קבוצות השרירים, תחושה שמורה בכל הפיזורים, ללא החזרים פתולוגיים				
הממצאים הוסברו למטופל המלצות: המשך מעקב רופא מטפל נגד כאבים לפי הצורך ובמינון המקובל קומפרסים חמים ועיסוי מקומי לאורך הגב הימנעות משכיבה או ישיבה ממושכים בכל מקרה של החמרה בכאבים, שינוי תחושה בגפיים, בריחת שתן – לפנות לבדיקת רופא זמין או בדיקה חוזרת במיון רפואה שלמה!				

סיכום ודיון

הילד עבר ת.ד. ללא חבלת ראש, חזה או בטן, ללא אובדן הכרה במיון בהכרה מלאה ויציב נבדק ושוחרר על ידי אורתופד כעת ללא עדות לבעיה כירורגית חריפה. שוחרר עם מלצות

סטטוס מטופל בשחרור

יציב

המלצות כלליות

המלצה: * מעקב רופא מטפל בקהילה * המשך טיפול תרופתי קבוע. * אנלגטיקה לפי הצורך. * במידה ותהיה החמרה במצב יש לפנות למיון. כל פניה למיון מחויבת בתשלום או בטופס התחייבות. חופשת מחלה: 3 ימים.

מקרה: 11669460

מחלקה: מיון כללי

ת.ז: 224925487

יהודה יהונתן

רופא מקבל/מטפל

רופא: דר' קמרי ספדה חרדו גבריאל מ.ר. 135965

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' קמרי ספדה חרדו גבריאל מ.ר. 135965	רופא	03/09/2023 22:47

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.





המשרד לקבלה ושחרור חולים
מלר"ד

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר



מבקר/ת נכבד/ת,

הנחיות להסדרת התשלום עבור הטיפול בחדר מיון

עם סיום הטיפול נבקשך להסדיר את החוב תוך 14 ימים ע"י המצאת טופס התחייבות (טופס 17) מקופת החולים בה הנך מבוטח או ע"י תשלום לבית החולים.

✦ חיילי צה"ל - טופס 119 - עליך להגיש בקשה לרופא היחידה לקבלת טופס 119

לפי הו"ק 281.119 עליך להעביר טופס זה לידי הגורם המתאים בבית החולים, במידה ולא תעשה כן, תישא בעלות הפניה לבית החולים לרבות עלויות נוספות שעולות לחול בגין איחור בתשלום.

✦ במקרה של תאונת עבודה: יש להמציא טופס ב.ל. 250 ממקום עבודה לקופת החולים על מנת לקבל טופס 17 לכיסוי החוב ולהמציאו לבית החולים.

✦ נפגע עבודה עצמאי להמציא אישור מרואה חשבון שלך. (טופס ב.ל. 283).

✦ העתק לשלוח לבית חולים. לפקס Gvia@hymc.gov.il \ 04-7744851

✦ במקרה של תאונת דרכים: יש לפנות למשטרת ישראל-ענף התנועה

באזור שבו אירעה התאונה ולהמציא דו"ח נפגעים (טופס מידע על נתוני תיק ת.ד.) והספח הפוליסה.

את האישור משטרה יש למסור לקופת חולים

העתק לשלוח לבית החולים לפקס Gvia@hymc.gov.il \ 04-7744851

לתשומת ליבך:

האחריות להסדרת החוב עבור הטיפול הרפואי שקיבלת מוטלת עליך ולא על המבטח.

למשלוח התחייבות :

בדואר: משרד קבלה חולים או יחידת הגזברות, ת.ד. 169, חדרה, 38100

בפקס: 04-7744851

טלפון לבירורים: 04-7744588

Gvia@hymc.gov.il

מיון ילדים: 04-7748231 פקס 04-7748240

מיון נשים: 04-7748207 פקס 04-7748208

מיון כללי: 04-7744584 פקס 04-7744283

פשוט להתקשר

***6742**

בברכה החלמה מהירה
צוות המשרד לקבלה ושחרור חולים

ronik@

נספח 4 :

יפוי כח ווסר יהונתן

(עמודים 28 עד 30)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	יהודה	יהונתן	224925487	שם האב
זמיר	111	פרדס חנה כרכור	מיקוד	טלפון
רחוב	מס'	עיר		

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 האב _____ ת.ז. _____ 301492161 _____ יעקב ישראל יהודה _____ ת.ז. _____ 300980414

תאריך: 16.9.2024 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ 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 ח

אני הח"מ, יעקב ישראל ומזל טוב יהודה,
ת.ז. מס' מרחוב זמיר 111, פרדס חנה כרכור,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או יגאל רסקין להיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום 3.9.2023
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 ברישומו 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.

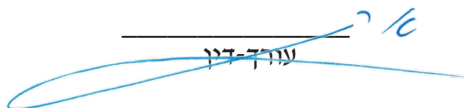
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 16 לחודש 9 שנה 2024

חתימה: 


הנני מאשר את חתימת מרשם הנ"ל


עו"ד-דין

