



בית משפט השלום בנתניה

23 מרץ 2025

ת"א 55642-03-25 גפני נ' המאגר הישראלי
לביטוחי רכב חובה-הפול

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 20/03/2025 בשעה (بالساعة) 09:19 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 55642-03-25 גפני נ' המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה-הפול.

שימת ליבך כי תיק זה נפתח על תנאי וככל שימצאו מחדלים שלא יתקנו 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 خطيا 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 : 20.3.25

התובע **עידו גפני ערב, ת"ז 212878730**
מרחוב הבריגדה היהודית 22 הרצליה
טלפון : 0523476466

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

– נ ג ד –

הנתבעת : **המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול**
מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון
טל' : 03-9424300; פקס : 03-9620303
דוא"ל : poolmoked@pool.org.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פלג"ד

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

סכום האגרה : 819 ₪ (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, יליד 15.01.2002, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 75-612-34 (להלן: **"הרכב/האופנוע"**).
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 תעודת חובה מסומנת **"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, צעיר בתחילת דרכו המקצועית, עובר לתאונה עבד כנהג קטנוע בחברת משלוחים, בעקבות התאונה כשירותו נפגעה, נגרמו לו הפסדי שכר ויגרמו לו גם בעתיד.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 06.06.2024, בשעה 10:37 או בסמוך לכך, בכיכר ברחוב ברל כצנלסון, בהרצליה, החליק התובע עם האופנוע אשר נפל על רגלו, והתובע נפגע ונחבל בגופו (להלן: **"התאונה"**).
8. ממקום התאונה, פונה התובע ע"י צוות מד"א לקבלת טיפול רפואי בבית החולים מאיר, בכפר סבא, שם אובחנו חבלות ושפשופים לאורך צד שמאל, שהוא סובל מכאבים בכתף, אגן, ברך ובשוק. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני אשר כלל בדיקות הדמיה שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת 5 ימים.
9. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות כתף שמאל, רגל וברך שמאל, בנוסף לכאבים והגבלה בתנועות הגב תחתון, נבדק על ידי אורתופד במסגרת הקהילה, והומלץ לו על ביצוע בדיקות הדמיה, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, המשך מעקב רפואי וחודש מנוחה.

10. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות כתף שמאל, ומכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה, מקושי בהרמת משאות, מקושי בעמידה והליכה ממושכות, מחוסר יציבות, מכאבים, נזקק לקבלת טיפול רפואי והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
11. התובע צעיר בתחילת דרכו המקצועית, עובד כנהג קטנוע בחברת משלוחים, מחמת התאונה ותוצאותיה נעדר מעבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכו, הוא מתקשה בביצוע עבודתו ונגרמו לו הפסדי שכר.
12. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
13. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתו נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

1. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – ₪ 65,500
- (2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 13,250
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 2,500
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 20,250

ב. נזק כללי:

- כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:
- (5) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (6) עזרת הזולת בעתיד.
- (7) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (8) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.
- (9) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

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

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

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: תעודת חובה (עמודים 7 עד 9)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 23)	11
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 25 עד 25)	25
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 27 עד 29)	27



נספח 1 :

תעודת חובה

(עמודים 7 עד 9)



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.

תעודת ביטוח חובה

פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש), התש"ל 1970 (להלן פקודת הביטוח).

רשימת המבטחים המשתתפים במאגר ואחוז השתתפותם בשנת חיתום אליה מתייחסת התעודה, הם כמפורט באתר האינטרנט של החברה: <https://www.pool.org.il>

כל מבטח מהמבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו – ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר באחריות.

הפול, שכתובתו רח"א 1, ראשון לציון, מיקוד 7570603, טלפון: 03-9424300, mails@pool.org.il הינו מורשה לקבלת כתבי בית דין בשם המבטחים הנ"ל ורשאי ליצגם בכל הליך משפטי ולשם כך למנות עורכי דין בשמם, מבלי שהדבר יטיל עליו או על מבטח כלשהו (לרבות מהמבטחים בפול) אחריות מעבר לחלקו היחסי כאמור.

מס' פוליסה	204-312301573923-04	מס' רישוי	7561234	שם הסוכן	הפול סניף כרמיא	מס' הסוכן	31
שם בעל הפוליסה	מס' זהות / ח"פ						
בילי גולן	36184497						
כתובת בעל הפוליסה	הבעל שם טוב 16 הרצליה						

מס' שילדה	BBLDGC011643	סוג רכב לצורך ביטוחו	אופנוע	שם היצרן והדגם	דיאלים	נפח מנוע/הספק	125	משקל הרכב	מועד עליה לכביש	שנת ייצור/מס' נוסעים
									2016	כולל נהג

סוג הרכב בהתאם לרישיון הרכב	אופנוע - בעלות אחרת	אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד ו/או לשינויים בכתב יד
------------------------------------	---------------------	---

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 5/02/2024 מועד פקיעת הביטוח: 11/07/2024 בחצות. פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר <https://www.pool.org.il>

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

רק בעל הפוליסה, בעל הרכב המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר, מאת מי מהם, רשאים לנהוג ברכב.

ראה הגבלות, חריגים, וסייגים נוספים מטה.

מטרות השימוש המותרות ברכב: חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח לאחת או יותר מהמטרות כמפורט בסעיף 6(א)(1) שבתחתית התעודה.

מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות:

כמפורט בסעיפים שבתחתית התעודה שמספריהם נקובים בסעיפים: 6(א)(2), 6(א)(3), 6(א)(4), 6(ב), 6(ג).

הרחבת הביקף הכיסוי:

מע' TCS: לא, מע' EBA: לא, מע' CBS: כן, מע' ASC: לא, מע' ABS: לא

העתק לתעודה מקורית ע"ס 54.00 ששולמה ב- 5/02/2024

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח

המאגר הישראלי לביטוח רכב ("פול")

סמ"כ דמי ביטוח: 54.00 יום ושעת הוצאה: 09:16 3/07/24 מספר ימי ביטוח: 158

ספח לתעודת ביטוח חובה-שאלות חיתום ותשובות בעל הפוליסה בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג/ת: נהג, שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא 0000, מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, מספר פטירות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, רכב בבעלות "פרטית" או בבעלות "אחרת". אחרת

תעודה לביטוח רכב חובה

מטרות השימוש המותרות

- מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות בפיסקאות (2) עד (4) להלן;
- מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("סטט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרת אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
- על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות או המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה לסיג - תפעול או חוזה מקח - אגב שכירות (ליסינג מימון).
- על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורה שניתן עליו רישיון כלי תחבורה, למעט שימוש בכלי תחבורה 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 תחבורה", "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורה" - כמשמעותו בסעיף 6 לחוק האמור.

השבת

- המבטח ימסור לבעל הפוליסה תעודת ביטוח חדשה כאמור בסעיף קטן (ה); צוינה ההשבת בתעודת הביטוח כאמור בסעיף קטן (ה), לא יעשה 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.

מבוטח/ת יקר/ה,

מודים לך על רכישת הביטוח בחברתנו.

להלן מידע המפרט את הדרכים להגשת בקשה לביטול פוליסת ביטוח והמסמכים הנדרשים להשלמת פעולת הביטול - פוליסות שמועד תחילתן 16.09.2021 והלאה.

1. באמצעות פנייה ישירה לאחד מסניפי הפול.
2. באמצעות פנייה ישירה דרך סוכן ביטוח שדרכו הופקה הפוליסה
3. דואר אלקטרוני – יש לשלוח בקשה לביטול פוליסה באמצעות כתובת דואר אלקטרוני: POOL-BITUL@POOL.ORG.IL. יש לצרף טופס בקשה לביטול ומסמכים נוספים, ככל שיידרשו.
4. אזור אישי מקוון – יש לשלוח בקשה לביטול פוליסה באמצעות החשבון האישי המקוון, ניתן להיכנס דרך אתר הפול. יש לצרף לבקשה מסמכים נוספים, ככל שיידרשו.
5. פקס- יש לשלוח בקשה לביטול פוליסה באמצעות פקס מס' 03-9424390. יש לצרף לפקס טופס בקשה לביטול ומסמכים נוספים ככל שיידרשו.
6. שיחת טלפון – ניתן לפנות למוקד השירות בפול בטלפון מס' 03-9424300 – מחלקת ביטולים. במידה ותבחר בדרך ביטול זאת תצטרך להשלים את פעולת הביטול בשליחת המסמכים הנדרשים לביטול באמצעות דואר אלקטרוני/פקס.

למען הנוחות מצורפות הנחיות לביטול הפוליסה בעת הצורך:

➤ **ביטול הפוליסה כאשר הרכב בבעלותך או בחזקתך** – יש להעביר טופס הצהרה. הביטול ייכנס לתוקף מיום מסירת ההצהרה. הצהרה לחתימה קיימת באתר הפול- POOL.ORG.IL

➤ **מכירה - ביטול הפוליסה כאשר הרכב אינו בבעלותך ואינו בחזקתך** – על בעל הפוליסה להעביר אישור לפיו הבעלות ברכב הועברה לאחר (העברת בעלות) ואחד מ 3 אלה:

- העתק תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה (דואר, שיחה או אמצעי דיגיטלי) – הביטול ייכנס לתוקף בתוך 3 ימי עבודה מיום מסירת ההודעה.
- העתק תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה והעתק תגובת המחזיק ברכב המאשר כי יש לו פוליסה אחרת – הביטול ייכנס לתוקף במועד הודעת הביטול
- אישור כי השימוש ברכב בוטח בפוליסת ביטוח חובה אחרת – הביטול ייכנס לתוקף במועד הודעת הביטול או הנפקת הפוליסה האחרת, המאוחר מביניהם

➤ **גניבה הרכב או טוטלוס (יציאה מכלל שימוש)** – יש לצרף את המסמכים הבאים:

- רכב גנוב – יש לצרף אישור משטרה שהרכב גנוב
- טוטלוס - יש לצרף טופס שמאי שהרכב באובדן כללי

אופן חישוב ההחזר – ביטול הביטוח

במקרה בו מבקש בעל הפוליסה לבטל את הפוליסה עקב גניבת הרכב המבוטח, העברת הבעלות לרכב אחר, יציאתו מכלל שימוש של הרכב או עקב פטירת הנהג ששמו נקוב כנהג יחיד בתעודת הביטוח, המבטח יחזיר לבעל הפוליסה את החלק היחסי מדמי הביטוח ששולמו.

כל סיבה אחרת –

בעד תקופה של עד שבעה ימים שבהם הייתה הפוליסה בתוקף, לרבות אם לא נכנסה לתוקף – 5% מדמי הביטוח השנתיים.

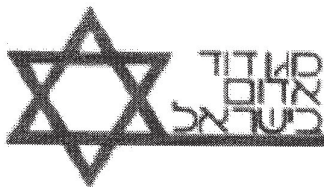
בעד תקופה עולה על שבעה ימים שבהם הייתה הפוליסה בתוקף – 5% מדמי הביטוח השנתיים בצירוף 0.3% מדמי הביטוח השנתיים בעל כל יום ביטוח, החל ביום השמיני.

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 23)



MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL

966

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 06/06/2024

ארוע: 1874

מספר טופס: 17688422

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 212878730

שם משפחה: גפני ערב

שם פרטי: עידו

מין: זכר

תאריך לידה: 15/01/2002

גיל: 22

כתובת: הרצליה, הבריגדה היהודית, 27

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0523476466

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: הרצליה, ברל כצנלסון, בכיר, 4

אנמנזה:

תלונה עיקרית: תאונת אופנוע

מחלה נוכחית: בן 22 ללא מחלות רקע.
בהגיעו המטופל שוכב לידו כונן איחוד לדבריו החליק מהאופנוע האופנוע נפל לו על רגל שמאל
בבדיקתנו בהכרה מלאה ללא סימני מצוקה נשימתית הנראים לעין דופק רדיאלי נימוש היטב וסדיר ללא חיוורון או הזעה ללא בחילות או
הקאות מתמצא בזמן ובמקום ומשלים משפטים ללא פגיעת ראש או חזה הנראים לעין שפשוטים ברגל שמאל ונפיחות בכף ביד שמאל
שחוטאו בפולידין

פונה לבית החולים מאיר להמשך בירור וטיפול רפואי

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 966 - בדיקה 1	
10:50	בדיקות

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 966 - בדיקה 1	
10:50	בדיקות

אבחנה משוערת: חבלה קלה

טראומה:

שוק שמאל: שפשוף

כף רגל שמאל: כאב

כף יד שמאל: שפשוף

טיפול

אמבולנס מס' 966 - בדיקה 1	
10:50	בדיקות
	טיפולים שניתנו

תרופות

אמבולנס מס' 966 - בדיקה 1	

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: רוכב אופנוע



הערות

פונה ללא מלווה
לא נצפו שינויים חריגים במצב המטופל במהלך

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל
המבקש: עובר אורח
המסייעים: כונן איחוד, עובר אורח
מקום האירוע: ברל כצלסון/בכיכר 4 - בכיכר הרצליה
קוד מבצעי: 966

יעד פינוי

יעד: בית חולים
שם בית החולים: מאיר-כפר-סבא
מחלקה: מיון אורטופדי
נמסר ל: חסן

זמנים

קבלה 10:38 : יציאה 10:38 : הגעה 10:41 : מפנה 10:50 : ביעד 11:00 :

אנשי צוות

שם הנהג : אורן בלומנפלד חתימה :





06/06/2024 15:41 162123 מ.ר. מסרי מוחמד מ.ר. הופק ע"י דר' מסרי מוחמד מ.ר. 06/06/2024 מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך

שם משפחה:	גפני ערב	ת. לידה:	15/01/2002	מיון אורתופדי
שם פרטי:	עידו	ת. זהות:	21287873-0	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
כתובת:	בן שלום מאיר 14, הרצלייה	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
טלפון:	4640859	גיל:	22	מס' קבלה למחלקה: 2523935601
סוג דם:	0523476466	מרחקה:		טלפון: 09-7472326
מחוז:		שם האב:	אמיר	פקס: 09-7410994
גורם מממן:	שרון שומרון			

מספר קבלה: 2523935601
תאריך קבלה: 11:03 06/06/2024

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת עבודה

הפנייה: לא

רופא אחראי

רופא: דר' טלמור מרון פנחס מ.ר. 163923

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE ACCIDENT	E819			✓			

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 22

ביום קבלתו החליק עם האופנוע עם חבלות בצד שמאל
מלין על כאב אגן ברך שוק ושכי שמאל

בבדיקתו ללא סימני מצוקה

מניע צוואר גפיים ללא חסר

שפשופים פיקה שכי שמאל

רגישות מינימלית GT שמאל לוג רול אקסיאל לאוד שלילי

שפשוף שוק שמאל - להערכה חוזרת לאחר צילומים אם יש צורך בתפירה @@

מניע אצבעות ללא חסר

שמור NV

בצילומים @@

בדיקה גופנית

נרשם ע"י: דר' טלמור מרון פנחס מ.ר. 163923, מיון אורתופדי

תאריך עדכון: 13:48 06/06/2024

דיווח / דיון:

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	גפני ערב	תאריך לידה:	15/01/2002	מיון אורתופדי
שם פרטי:	עידו	ת. זהות:	21287873-0	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	שם האב:	אמיר		אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
06/06/2024	11:11	מדדים		
			A	מצב הכרה
			134/90	לחץ דם
			82	דופק
			98	סטורציה באויר
				חדר
			6	רמת כאב

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	06/06/2024 11:12 בשאהר חסן מ.ר. 225076	Once Rate from nurse:0	Oral V-DALGIN 1.25g/5mL SYR 1000 mg
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	06/06/2024 13:29 אפרתי עפרה מ.ר. 243818	Once Rate from nurse:0	Oral V-DALGIN 1.25g/5mL SYR 1000 mg

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום אגן ופרקי ירכיים	06/06/2024	לא הוקלדה תשובה
צילום ברך שמאל	06/06/2024	לא הוקלדה תשובה
צילום שוק שמאל	06/06/2024	לא הוקלדה תשובה
צילום שורש/פרק יד שמאל	06/06/2024	לא הוקלדה תשובה

המלצות

המלצה: מעקב רופא מטפל יש להביא מכתב זה לרופא מטפל בהקדם לצורך המשך מעקב רפואי משככי כאבים לפי צורך ובמינון המוקבל מנוחה ניתן להיעזר בקומפרסים קרים- לא ישירות על העור בכל החמרה – כאבים עזים, חוסר תחושה, חוסר יכולת להניע גפה או חלק ממנה, אי שליטה על סוגרים – כל החמרה אחרת – לשוב מיידית לבדיקת רופא

רפואה שלמה!

חופשת מחלה: 5 ימים.

במידה והמטופל פנה למיון בעקבות טראומה, יש לשקול הפנייתו להערכת גורם ברה"נ במסגרת קופ"ח במקרה של הופעת תסמינים נפשיים בתר חבלתיים.

מטופל יקר,



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	גפני ערב	תאריך לידה:	15/01/2002	מיון אורתופדי
שם פרטי:	עידו	ת. זהות:	21287873-0	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	שם האב:	אמיר		אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

במידה והונחת להגיע לביקורת במרפאות החוץ של ביה"ח, אנא פנה עם שחרורך מהרופא אל משרד הקבלה של המיון לתיאום.
ככל וניקבע כי הנך זקוק לניתוח, אנו ניצור עמך קשר. לבירורים ניתן לפנות לטלפון 09-7471140.

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' מסרי מוחמד מ.ר. 162123

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית: _____

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' מסרי מוחמד 06/06/2024 15:41

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים



גיל המטופל: 22.05
תאריך ביקור: 16/06/2024
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: אלתור

בקשת אלתור

מספר בקשה	סוג בקשה	החלטה
1-314950766886	אישור מחלה	אושרה

תאריך: 13/06/2024 עד תאריך: 18/06/2024

תלונות/סיבת הפניה: לבקשת המטופל/ת, עפ"י הצהרתו/ה מופק אישור מחלה בשל- תאונה/חבלה

סימנים חיוניים

גובה: 174 נמדד ב: 11/06/2018 אחוזון גובה: 50.17
משקל: 65 נמדד ב: 11/06/2018
BMI: 21.47 אחוזון BMI: 59
דופק: 60 סדיר נמדד ב: 25/10/2018

קוד	אפיין	אבחנה
V68		ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

סטטוס	עד תאריך	מתאריך	קוד	אישור
הופק	18/06/2024	13/06/2024	11	אישור מחלה

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 16/06/2024 שם מרפאה: מרפאת מעלה הנדיב
רופא מעדכן: אניקה אירינה נילסן קוד מרפאה: 5657
מס רשיון: 174725 קוד מחוז: 12
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

גיל המטופל: 22.05

תאריך ביקור: 20/06/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: אלתור

בקשת אלתור

מספר בקשה	סוג בקשה	החלטה
1-315668177688	אישור מחלה	אושרה

תאריך: 19/06/2024 עד תאריך: 23/06/2024

במידה ולא תיבחר החלטה ההערות שתירשמנה לא יתעדכנו בעידן

תלונות/סיבת הפניה: לבקשת המטופל/ת, עפ"י הצהרתו/ה מופק אישור מחלה בשל-
המשך ימי מחלה

קוד	אפיון	אבחנה
V68		ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

סטטוס	עד תאריך	מתאריך	קוד	אישור
הופק	23/06/2024	19/06/2024	I1	אישור מחלה

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת הנדיב י'

קוד מרפאה: 5716

קוד מחוז: 12

תאריך עדכון: 20/06/2024

רופא מעדכן: ד"ר מוחמד חביבאללה

מס רשיון: 158995

מקצוע המעדכן: 11 ילדים

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z



גיל המטופל: 22.05

תאריך ביקור: 25/06/2024

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 06/06/2024

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונות/סיבת הפניה: א. בצע סונר של הכתף השמאלית - יש אזור של אי סדירות במרכיב הגרמי, יפנה עם התשובה להערכה אורתופדית.
ב. ממשיך לסבל מכאבים בכתף השמאלית וצליעה ברגל, האופנוע נפל לו על הרגל

סימנים חיוניים

גובה: 174 נמדד ב: 11/06/2018 אחוזון גובה: 50.17
משקל: 65 נמדד ב: 11/06/2018
BMI: 21.47 אחוזון BMI: 59
דופק: 60 סדיר נמדד ב: 25/10/2018

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
L08	Lt	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7295	Lt	PAIN LEG OR LIMB

דיון/תוכנית טיפולית: הונחה לבקש מהמעביד טופס בל250.

סטטוס	עד תאריך	מתאריך	קוד	אישור
הופק	30/06/2024	06/06/2024	113	תאונת עבודה (תעודה ראשונה)

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 25/06/2024 שם מרפאה: מרפאת מעלה הנדיב
רופא מעדכן: ד"ר אורלי כהן קוד מרפאה: 5657
מס רשיון: 17482 קוד מחוז: 12
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

תאריך: 06/08/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		גפני ערב עידו		מס זהות: 00212878730		גיל: 22.06		מין: ז	
ת.לידה: 15/01/2002		ישוב: הרצליה		רחוב: בן שלום מאיר		טלפון נוסף: 54-6563933					
מס בית: 5 / 14		טלפון: 52-3476466									

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 06/06/2024 עד תאריך: 07/07/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 32

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

הפקה מקוונת

17482

ד"ר אורלי כהן

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

06/08/2024

הודפס ע"י ד"ר אורלי כהן

00212878730

גפני ערב עידו

תאריך: 18/09/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: 00212878730 מס זהות: 22.08 מין: ז גיל: 15/01/2002 ת.לידה: 4 / 5 מס בית: הרצליה ישוב: 52- 3476466 טלפון: 54- 6563933 טלפון נוסף: רחוב: בן שלום מאיר

שלוט וב,

18/09/2024

תאריך הביקור

0 ביקור רגיל

סוג ביקור

רגיל

מהות ה

בן 22, הפניה:

תלונות

עובד בחנות.

בריא.

מצב אחר תאונת דרכים לפני כשלושה חודשים. כרוכב אופנוע.

מציין כאבים בכתף מזה חודשיים.

מלין על כאבי גב תחתון שהחלו אחר התאונה לפני כחודשיים, לא באופן מיידי.

ללא אי שליטה על סוגרים.

ללא הפרעת הליכה חדשה.

כתפיים - דו צדדית טווחים שמורים, רגישות קלה למשמש לטראלית. מבחני RC

גופנית:

תקינים לחלוטין, ללא ירידת כוח או הפקת כאב.

ללא הגבלה ברוטציה פנימית וחיצונית, ללא פחת NV.

כאבי גב מותני -

תבנית הליכה תקינה.

גב ללא רגישות למשמש ללא סמני חבלה,

פרקי ירכיים - וגנועה חופשית בכל הצירים.

גפיים תחתונות - כוח גס שמור בכל התחנות 5/5, תחושה שמורה לפי דרמטומים.

ללא קלונס או בבינסקי

ללא ערות החזרים.

17.9.24 * - צילום עמוד שדרה לומברי וסקראלי - ללא עדות לחבללה גרמית

תוצאות הדמייה:

חריפה.

צילום כתף מצד שמאל - ללא עדות לחבללה גרמית חריפה.

קוד	איפיון	אבחנה
L08	LT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: בשלב זה כאבים מזה חודשיים, נתחיל הפעלה בפיזיותרפיה, טיפול סימפטומטי.

ביקורת לאחר מכן בעוד כשלושה חודשים.

קוד	סטטוס	פרטי ההפניה	הפניות
H3 הודפס		80015-פיזיותרפיה אבחון וב	הפניה לפיזיותרפיה

תרופות

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	סה"כ משך D	OP	מ	ק	נ	P
OMEPRADEx 20MG CAP 20MG	1	CPL	קפוליות	1	D 10	יחידה	N	1	L	
ETOPAN 600MG XL (M) TAB 600MG	1	TAB	טבליות	1	D 10	יחידה	N	1	L	

בברכה,

נחתם דיגיטלית

146053

ד"ר רפאל ברבלק

תאריך: 18/09/2024

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	גפני ערב עידו	מס זהות:	00212878730	גיל:	22.08	מין:	ז
ת.לידה:	15/01/2002	ישוב:	הרצליה	רחוב:	בן שלום מאיר	טלפון נוסף:	54- 6563933	
זס בית:	14 / 5	טלפון:	52- 3476466					

מספר הפניה: 32020228233

גורם שולח



2020

מספר הפניה



032020228233

תז נבדק



0212878730

רשיון רופא



146053

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	9700	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: בן 22,

עובד בחנות.

בריא.

מצב אחר תאונת דרכים לפני כשלושה חודשים. כרוכב אופנוע.

מציין כאבים בכתף מזה חודשיים.

מלין על כאבי גב תחתון שהחלו אחר התאונה לפני כחודשיים, לא באופן מיידי.

ללא אי שליטה על סוגרים.

ללא הפרעת הליכה חדשה.

בעיות פתולוגיות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2014		FRACTURE RADIUS
01/01/2022		SMOKER

NONE

NONE

מידע

רשימת תופעות לוואי

מידע

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
1	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG

ביום

ממצאים קליניים

כתפיים - דו צדדית טווחים שמורים, רגישות קלה למשוש לטראלית. מבחני RC

תקינים לחלוטין, ללא ירידת כוח או הפקת כאב.

ללא הגבלה ברוטציה פנימית וחיצונית, ללא פחת NV.

כאבי גב מותני -

תבנית הליכה תקינה.

גב ללא רגישות למשוש ללא סמני חבלה.

פרקי ירכיים - תנועה חופשית בכל הצירים.

גפיים תחתונות - כוח גס שמור בכל התחנות 5/5, תחושה שמורה לפי דרמטומים.

ללא קלונס או בבינסקי

ללא ערות החזרים.

מטרת הבדיקה: הפעלת כתף שמאל אחר חבלה מלפני כשלושה חודשים, עבודה על טווחי תנועה וחיזוק

הכתף

הפעלת עמוד שדרה תחתון-0 כאבים אחר תאונה

7 ה.ה.ר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

פניה לפיזיותרפיה

18/09/2024

הודפס ע"י ד"ר רפאל ברבלק

22 - 2878730

גפני ערב עידו



מידע חסוי אישי
מכון דימות הרצליה מומחים - רנטגן

עמוד I מתוך I

17/09/2024	ת. ביצוע:	21287873-0	ת"ז:	עידו גפני ערב	נבדק:
27/09/2024	אישור פענוח:	22 שנים	גיל:	15/01/2002	תאריך לידה:
27/09/2024	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז שרון - שומרון, (120000)	מוסד מפנה:
				מרכז לרפואה יועצת נתניה, (122100)	גורם מפנה:
				מיכאל מיכלין, (158272)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום כתף
צילום עמוד שדרה מתני סקראלי

סיבת ההפניה:
קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

ביצע:
צילום כתף בתאריך 17/09/2024 15:07 מ.ג.: 1125003023262 מבצע: עדן עאמר;
צילום כתף מלא שמאל;
צילום עמוד שדרה מתני סקראלי בתאריך 17/09/2024 15:07 מ.ג.: 1125003023263 מבצע: עדן עאמר;
צילום עמוד שדרה מותני מעבר SI-L5;

ממצאים:
צילום כתף מלא שמאל
מיבנה גרמי שמור
צילום עמוד שדרה מותני מעבר SI-L5;
גובה חוליות ומרווחים בין חולייתיים שמור.

סיכום:
כמפורט בפענוח לעיל.

אושרר ע"י: ד"ר מיכאל קונפדרט מספר רשיון: 26191 27/9/2024 12:37

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 25 עד 25)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25 /

בבית משפט השלום
בנתניה

עידו גפני ערב - נ ג ד - התאגיד המנהל לביטוחי רכב חובה- הפול

התובע, עידו גפני ערב, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי, לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת המרכז הרפואי "מאיר" ובמסגרת קופת החולים כללית.

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 ווסר

(עמודים 27 עד 29)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	גפני ערב	שם פרטי	עידו	תעודת זהות	212878730	שם האב
הבריגדה היהודית	22	הרצליה	מס'	מיקוד	טלפון	רחוב

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 מטעמן 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 מטעמן ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

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

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

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

תאריך: 19.3.25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, עידו גפני ערב,
ת.ז./ח.פ. מס' 212878730, מרחוב הבריגדה היהודית 22, הרצליה,

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של _____ נגד _____
בענין מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי
ורשאי 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, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. 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.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. 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 19 לחודש 3 שנה 2025

חתימה: א. פל X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

א. פל
אניאל פרייברג, עו"ד
מ.ר. 62254
עורך-דין

