

יד דוגמא - נהדר דהסקור

כאמ"מ

לא ישל
לא מכופף

כאק דגל

נקות כל חוק 1.600 ~

הקורב סחורה דה סחורה

נאכ כאן כוסר חלקי פנימית
היה שאל דוד ונאכ

דסל ד - 7/10 אכסון

כחורה היה כצוק איתן

היה חלצה דלמן תלמוד עם אחרון שאל

דצלה: 1,500 + שעה דל ודבר

17 + שעה מכל תלמוד

+ תלמוד מכל שאל

הסכם לתשלום שכר טרחה - נזיקין, חבויות ופוליסות

שנערך ונחתם בתל-אביב ביום _____ בחודש _____ שנה _____

בין : _____ (להלן: "הלקוח") מצד אחד

לבין : אריאל פרייברג עו"ד (להלן: "עוה"ד") מצד שני

היות והלקוח פנה אל עוה"ד ובקשו לטפל עבורו בהגשת תביעה לקצין התגמולים בבקשה להכרה כנכה צה"ל ועוה"ד ניאות ליטול על עצמו את הטיפול בעניינו של הלקוח, כאמור לעיל, הכל בכפוף לתניות הסכם זה;

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. הוסכם בין הלקוח ועוה"ד שתשלום שכר טרחת עורך הדין ישולם לעוה"ד, כדלקמן:

- א. ~~תשלום ראשוני בסך 5,000 ₪ בתוספת מע"מ.~~
- ב. ~~בגין נכות בשיעור של 1% - 9% - 1,000 ₪ בגין כל אחוז נכות שיתקבע.~~
- ג. תשלום עבור הופעה בועדה בסך 1,500 ₪ בתוספת מע"מ, ישולם לפני כל ישיבה.
- ד. בנוסף, ישולמו לעורך הדין 17% אחוזים פלוס מע"מ מכל מענק חד פעמי ובמקרה של קצבה חודשית 17% פלוס מע"מ מסך של 60 קצבאות (מהוון/עיתי).

2. יובהר כי שכר הטרחה האמור אינו כולל פניה לערכאות משפטיות, הליכי ערעור, לרבות ערער לועדת עררים.

3. במידה וקצין התגמולים לא יכיר בפגיעה והלקוח יהיה מעוניין כי עוה"ד יגיש תביעה לבית משפט השלום, בשבתו כועדת עררים, ועוה"ד יהיה מעוניין בטיפול, ישלם הלקוח תשלום נוסף בסך של 5,500 ₪ וזאת בנוסף לתנאים האמורים בסעיפים 1.1 ב ו-1.1 ג.

4. שכ"ט לא כולל הוצאות ומע"מ שיחולו על הלקוח.

5. שכ"ט עו"ד שנפסק ע"י ביהמ"ש בהחלטות ביניים יהיה שייך לעוה"ד ללא כל קשר לאמור בסעיף 1 שבהסכם זה.

6. הלקוח מאשר לעוה"ד לנכות ולקזז מתוך כל סכום שיתקבל עבורו את שכר הטרחה המגיעים לו בהתאם להסכם זה.

7. הלקוח מאשר לעוה"ד לנכות ולקזז מתוך כל סכום שיתקבל עבורו את שכר הטרחה המגיעים לו בהתאם להסכם זה.

8. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה לפני קבלת הפיצויים יחולו ההוראות כדלקמן:

א. במידה והפסקת הטיפול תהיה לפני הגשת התביעה לקצין התגמולים, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 33.3% (שליש) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

ב. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה בשלב שלאחר הגשת התביעה ולפני ההחלטה, ישלם הלקוח שכ"ט בשיעור של 50% (מחצית) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

ג. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה בשלב שלאחר קבלת התביעה ובטרם נבדק על ידי ועדות והתקבלה החלטה לעניין גובה נכותו, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 2/3 משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

ד. ויובהר כי התנאים האמורים בסעיפים 8.א-ג יחולו על עוה"ד אשר יקבל את התיק לטיפולו.

ה. הלקוח מתחייב להמציא לעוה"ד התחייבות בלתי חוזרת שלו ושל עוה"ד שבחר לו לייצגו באותו עניין, לפיה יעבירו מתוך כספי הפיצויים שיגיעו ללקוח, את שכ"ט שמגיע לעוה"ד על פי הסכם זה, וזאת מתוך הסכום הראשון שיתקבל עבור הלקוח מצד הנתבע.

ו. כל מחלוקת או סכסוך בקשר לשכר הטרחה המגיע לעוה"ד הח"מ בגין טיפול בתביעה – ימסר לבוררות מוסכמת בפני בורר דן יחיד שימונה על ידי יו"ר ועד מחוז תל-אביב של לשכת עוה"ד.

ז. ידוע ללקוח כי הסכם זה מהווה אף "הסכם בוררות" לכל דבר ועניין.

ח. במידה והנתבעים הציעו ללקוח פשרה בסכום פיצויים מסויים ועוה"ד המליץ ללקוח להתפשר בסכום הנ"ל, והלקוח סירב לקבל את המלצת עוה"ד – יהיה עוה"ד זכאי לשכ"ט בשיעורים המפורטים בסעיפים 5 (א) – 5 (ג) לעיל מתוך כספי הפיצויים שיקבל הלקוח מהנתבעים (ישירות או באמצעות עוה"ד הנעבר) או מסכום הפשרה שהומלץ ע"י עוה"ד כאמור לעיל ושהלקוח סירב לו – בשיעורים שפורטו בסעיף 1 לעיל, לפי הגבוה מבין השניים.

ולראיה באני על החתום:

עורך דין

הלקוח

עמוד 1 מתוך 3

פרטים אישיים - מתוך רישומי הגוף הביטחוני

מספר טופס
409

תאריך הגשה
PM 04:36:57 27/11/2023

שם פרטי
משה

שם משפחה
דליה

מספר תעודת זהות
308459841

מין
זכר

שם האב

מצב משפחתי
רווק/ה

מספר אישי בצה"ל
7602411

תאריך לידה
23/08/1993

כתובת מגורים

ישוב
חולון

רחוב
עוזי חיטמן

מספר
5

מספר דירה

מיקוד

פרטי התקשרות

מספר נייד
054-6258659

מספר טלפון נוסף (בית)

דואר אלקטרוני
moshedavila15@gmail.com

פרטי השירות הצבאי/הביטחוני - מתוך רישומי הגוף הביטחוני

סוג השירות
צה"ל - מילואים

שם היחידה
יחידת כרמלי חטיבת 22 מילואי גולני

אגף השיקום במשרד הביטחון

מוקד השירות הטלפוני: *8150 ראשון עד חמישי 08:00 עד 18:00 | shikum.mod.gov.il

תפקיד

דרגה

מתי נפגעת?

12/11/2023

תיאור הפציעה

האם הפצוע/ה מאושפז/ת בבית חולים?
לא

תיאור

ירדו מהשטח להרים ציוד ולהעביר אותו למקום ההפוגה, בהפוגה שיחקו כדורעף קיבל מכה קטנה ביד ויצא משם והרים ארגז פצצות וכנראה ששם קיבל מכה. פינו אותו לרפא הגדודי ושם לו קיבוע ואמר לו להתפנות לבית חולים ושם הגיע לנהריה. עשו צילומים בנהריה וביקשו שיעשה ניתוח, נסע לאיילוב ושם עשה בסוף ניתוח. המלצות להמשך להיות עם גבס וקיבוע, קיבל ימי מחלה לחודש. ב3.12 צפוי להגיע לביקורת.

פרטי חשבון בנק מתוך תלוש שכר

שם בנק
בנק הפועלים בע"מ

קוד סניף
539

מספר חשבון בנק
224278

איש קשר מקרבה ראשונה לעדכונים

שם פרטי
ליאל

שם משפחה
דליה

מספר טלפון
054-6268659

פרטי המקשר/קצין הנפגעים/רם 2 (הממלא את הטופס)

שם פרטי
נעם

שם משפחה

מספר טלפון
052-4829572

פרטי החותם בשם מבקש ההכרה

☒ במקרה בו מבקש ההכרה אינו יכול לחתום בשל מצבו הרפואי, יחתום בן משפחה מקרבה ראשונה או קצין רפואה/חפא

שם מלא
נעם שקד

תעודת זהות
314762337

עמוד 3 מתוך 3

מספר טלפון ניד
0524829572

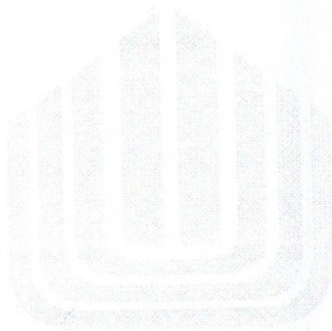
קרבה למבקש ההכרה
מקשרת משרד הביטחון

מידע נוסף שחשוב שאגף השיקום ידע על מבקש/ת ההכרה ועל מצב/ה האיש/רפואי

תיאור המידע

ויתור סודיות

☒ בוצע אישור סודיות



משרד הביטחון
MINISTRY OF DEFENCE

אגף השיקום במשרד הביטחון

מוקד השירות הטלפוני: *8150 ראשון עד חמישי 08:00 עד 18:00 | shikum.mod.gov.il



תאריך 30/10/24

שם המטופל: ק"ל דה נש"ק מס' תיק: 124967009 לשכה:

אבחנה נוכחית לטיפול - תאריך פרוצדורה אחרון חובה: 14/11/23 (יום לקיחת שמי שליל מקורב)
23.5 ק"ג
1.5 מ'

מצב בתחילת סידרה נוכחית: תיאור הליכה / נידות כ"ג (מידת עצמאות, איכות הליכה, מרחק, אמצעי עזר)

1/6/30

הגבולות בטווח תנועה: מח 10 מילימטר לשיא 23/5 מ"מ

תחושה:

____: (Ashworth) 01010

הערכת כאב (מיקום + VAS + איריטבליות) אין כאב קבוע, רק במסיון פנימי אג, האצבע השנייה (AS 60)

ש"מ : (ישיבה/עמידה, סטטי/דינמי, יעיל/לא יעיל)

טסט אובייקטיבי: סוג בדיקה קמא ציון בתחילת הסדרה: 20 ק"צ ציון בסיום הסדרה 26 ק"צ

הטיפול כללי: אומליטיזם, אינפירקט, הפלמון, פטריה, 5, פיקור, Tecar Therapy, כח, ספצים

הדרכה לתרגול עצמי: 11/21 לפי 10/21 היענות המטופל (כן/לא/חלקי)

מצב בסיום סדרה נוכחית:

מדדים אובייקטיביים: ללא שינוי בטוח ישר לפד, סיפור בכחמדן! קרן בקימחמד
 מדדים תפקודיים: מצל'ת אמות שקיף סיפור כדור יומז מאגר

סיכום מטרות טיפול תפקודיות לטווח הקרוב:

סיכום מטרות טיפול תפקודיות לטווח הקרוב:

מטופל יצליח לשחרר שקיות סופר במשקל זהיר בעז' היד"פ, מטופל תהאטופל יצליח להיגמול ע"י עז' אול מות בעז' יד"פ.

המלצה: 1. סיום טיפול 2. המשך סדרה של 8 טיפולים

שם פידיו' + מכון מגדל ד"ר, ר' ציון משה פקס וטלפון מכון: 077-331-7788



מדינת ישראל
משרד הביטחון



היחידה לתביעות וקביעת זכויות
בכל בירור/פניה נא לציין מספר תיק



ט"ז כסלו תשפ"ד
29 נובמבר 2023

מספר תיק: 124967009
מספר זהות: 308459841

לכבוד
דלוייה משה
עוזי חיטמן 5
חולון 5846005

שלום רב,

הנדון: בקשתך להכרת זכות נכה מתאריך 27/11/2023 - מלחמת "חרבות ברזל"

הריני להודיעך כי בקשתך להכרה בגין פציעתך באצבע בכף יד ימין מתאריך 12/11/2023, במסגרת שירותך במילואים במהלך מלחמת "חרבות ברזל" מאושרת.

טיפול רפואי ונפשי:

באפשרותך לקבל טיפול רפואי לאחר שחרורך ממילואים באמצעות אגף השיקום, בכל הקשור לפציעתך מיום 12/11/2023.

בנוסף אתה ובני משפחתך מדרגה ראשונה זכאים לסל לטיפול רגשי של 12 מפגשים.

להלן קישור למידע בנושא: <https://go.gov.il/tipul-hacara>

תשלומים וזכויות כספיות:

להלן פירוט המענקים והתשלומים המגיעים לך אשר יופקדו בחשבונך לאחר שחרורך:
מענק בסך ₪ 1,800

החל מהחודש שלאחר שחרורך מקדמה על חשבון תמולים בסך ₪ 1,593

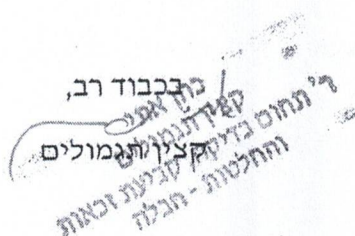
בימים הקרובים נציג האגף ממחוז תל אביב יצור עמך קשר ויסביר לך על כלל זכויותיך וזכויות בני משפחתך.

כתובת מחוז השיקום אליו אתה משויך: דרך יעקב דורי ת.ד. 928, קרית אונו 5510802

המשך זכאותך יקבע בהתאם להחלטת וועדה רפואית אשר תתואם על ידי האגף והודעה על כך תשלח בנפרד.

לברורים נוספים ניתן לפנות באמצעות המוקד הארצי בטלפון: *6500

לתשומת ליבך אגף השיקום מפעיל בנוסף קו תמיכה נפשית 24 שעות ביממה 7 ימים בשבוע בטלפון *8944



העתק:

מחוז שיקום תל אביב נכים

דרך זאב ז'בוטינסקי 94, פתח-תקווה 4959251, טלפון: 03-7776777
פקס תחום מחלות: 073-3233379 Shikum_mahalot@mod.gov.il
פקס תחום חבלות: 073-3233380 Shikum_habalot@mod.gov.il
פקס תחום PTSD: 073-3233401 shikum_PTSD@mod.gov.il
WWW.SHIKUM.MOD.GOV.IL



מחוז שיקום: תל אביב
דרך יעקב דורי ת.ד. 931, קרית אונו
טלפון: 03-7776777

מס' הפניה: 240001757125
תאריך: 30.04.2024

הפניה לטיפול פיזיותרפיה - המשך טיפול

פרטי הספק:

כתובת הספק:

טלפון: 3317788 - 077
מספר ספק: 0011028791

פרטי הזכאי/ת:

שם משפחה	שם פרטי	מ.ת.	מ.ז.
דלויה	משה	124967009	308459841
רחוב	ישוב	מיקוד	טלפון
עוזי חיטמן 5	חולון	5846005	054 - 6258659

נא לקבל את הנייל ל:

032275 טיפול פיזיותרפיה - המשך טיפול כמות: 8 חד פעמי

הפניה זו הינה לטיפול החל מ 18.04.2024 עד 17.10.2024 .

זכאי לטיפול בפגיעות/מחלות הבאות:

סיבת ההפניה:

הנחיות: נא להעביר אלינו דו"ח על מצב רפואי והמלצות להמשך טיפול.

הערות להדפסה:

נא להעביר אלינו דו"ח על מצב רפואי והמלצות להמשך טיפול.

לתשומת לב: יש לשלוח חשבוניות באמצעות הדואר בלבד, לכתובת:
מוקד קליטת הפניות/ אגף שיקום נכים
קפלן 23, הקריה תל אביב 6473424

נחתם דיגיטאלית

ד"ר ריגלר אברהם מ.ר. 12799
רופא מחוזי

במידה ולא נעשה שימוש בהפניה יש להחזירה למחוז השיקום ממנו הופקה
עבור נסיעה לצרכי טיפול רפואי/פארא רפואי או לצורך קבלה ו/או תיקון ציוד רפואי ניתן לקבל החזר הוצאות נסיעה.
לפרטים וברור הזכאות יש לפנות למחלקה לשרותים רפואיים במחוז.



240001757125



אגף השיקום



מדינת ישראל



משרד הבריאות

מחוז שיקום: תל אביב
דרך יעקב דורי ת.ד. 931, קרית אונו
טלפון: 03-7776777

מס' הפניה: 240001757125
תאריך: 30.04.2024

דו"ח ביצוע טיפולים - טיפול פיזיותרפיה - המשך טיפול

פרטי הזכאי/ת:

שם משפחה דלוייה	שם פרטי משה	מ.ת. 124967009	מ.ז. 308459841
רחוב עוזי חייטמן 5	ישוב חולון	מיקוד 5846005	טלפון 054 - 6258659

מס'	תאריך	מס' טיפולים	סוג הטיפול	חתימת הזכאי
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי נתתי את הטיפול על פי הפירוט לעיל.

חתימה וחותמת:

תאריך:

ד"ר

תאריך



מחוז שיקום: תל אביב
דרך יעקב דורי ת.ד. 931, קרית אונו
טלפון: 03-7776777

מס' הפניה: 240003286885
תאריך: 04.08.2024

הפניה לטיפול פיזיותרפיה - המשך טיפול

פרטי הספק:
כתובת הספק: ,
טלפון: 077 - 3317788
מספר ספק: 0011028791

פרטי הזכאי/ת:

שם משפחה	שם פרטי	מ.ת.	מ.ז.
דלויה	משה	124967009	308459841
רחוב	ישוב	מיקוד	טלפון
עוזי חיטמן 5	חולון	5846005	054 - 6258659

נא לקבל את הנ"ל ל:

032275 טיפול פיזיותרפיה - המשך טיפול כמות: 8 חד פעמי

הפניה זו הינה לטיפול החל מ 01.08.2024 עד 30.11.2024 .

זכאי לטיפול בפגיעות/מחלות הבאות:

סיבת ההפניה:

הנחיות: נא להעביר אלינו דו"ח על מצב רפואי והמלצות להמשך טיפול.

הערות להדפסה:

נא להעביר אלינו דו"ח על מצב רפואי והמלצות להמשך טיפול.

לתשומת לב: יש לשלוח חשבוניות באמצעות הדואר בלבד, לכתובת:
מוקד קליטת הפניות/ אגף שיקום נכים
קפלן 23, הקריה תל אביב 6473424

נחתם דיגיטאלית

ד"ר ריגלר אברהם מ.ר. 12799
רופא מחוזי

במידה ולא נעשה שימוש בהפניה יש להחזירה למחוז השיקום ממנו הופקה
עבור נסיעה לצרכי טיפול רפואי/פארא רפואי או לצורך קבלה ו/או תיקון ציוד רפואי ניתן לקבל החזר הוצאות נסיעה.
לפרטים וברור הזכאות יש לפנות למחלקה לשרותים רפואיים במחוז.



240003286885



מחוז שיקום: תל אביב
דרך יעקב דורי ת.ד. 931, קרית אונו
טלפון: 03-7776777

מס' הפניה: 240003286885
תאריך: 04.08.2024

דו"ח ביצוע טיפולים - טיפול פיזיותרפיה - המשך טיפול

פרטי הזכאי/ת:

שם משפחה	שם פרטי	מ.ת.	מ.ז.
דלויה	משה	124967009	308459841
רחוב	ישוב	מיקוד	טלפון
עוזי חוטמן 5	חולון	5846005	054 - 6258659

מס'	תאריך	מס' טיפולים	סוג הטיפול	חתימת הזכאי
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי נתתי את הטיפול על פי הפירוט לעיל.

חתימה וחתימת:

תאריך:

ד"ר

תאריך

פיזיותרפיה ר.א.ש בע"מ

מרכז לאימון גופני ושיקום פגיעות ספורט

ח.פ. 515889343

גולדה מאיר 21 ראשון לציון

טל: 077-3317788

physio@bezeqint.net :e-mail

תיק המטופל/ת: דוילה מושיקו

ת.ז. / מס' תיק	סטטוס מטופל	שם כרטיס המשלם	תביעות ביטוח פתוחות
אין / 6100	פעיל	אין	לא
תאריך עדכון פרטים אישיים		תאריך תזמורת חפא	
03/01/2024 15:22:00		אין	אין
תאריך לידה	מין	טלפון	e-mail
		054-6258659	

תאריך	מס' טיפול	עבור	הרופא המטפל
04/09/2024	1	טיפול פיזיותרפיה משרד הביטחון	אמיר רייס
11/09/2024	2	טיפול פיזיותרפיה משרד הביטחון	אמיר רייס
16/09/2024	3	טיפול פיזיותרפיה משרד הביטחון	אמיר רייס
25/09/2024	4	טיפול פיזיותרפיה משרד הביטחון	אמיר רייס
30/01/2024	5	טיפול פיזיותרפיה משרד הביטחון	אמיר רייס

פיזיותרפיה ר.א.ש בע"מ
המרכז לאימון גופני
ושיקום פגיעות ספורט
ח.פ. 515889343



מחוז שיקום: תל אביב
דרך יעקב דורי ת.ד. 931, קרית אונו
טלפון: 03-7776777

מס' הפניה: 240004977930
תאריך: 17.11.2024

הפניה לטיפול פיזיותרפיה - המשך טיפול

פרטי הספק:

כתובת הספק: ,

טלפון: 3317788 - 077
מספר ספק: 0011028791

פרטי הזכאי/ת:

שם משפחה	שם פרטי	מ.ת.	מ.ז.
דלויה	משה	124967009	308459841
רחוב	ישוב	מיקוד	טלפון
עוזי חייטמן 5	חולון	5846005	054 - 6258659

נא לקבל את הנ"ל ל:

032275 טיפול פיזיותרפיה - המשך טיפול כמות: 8 חד פעמי

הפניה זו הינה לטיפול החל מ 13.11.2024 עד 12.02.2025 .

זכאי לטיפול בפגיעות/מחלות הבאות:

סיבת ההפניה:

הנחיות: נא להעביר אלינו דו"ח על מצב רפואי והמלצות להמשך טיפול.

הערות להדפסה:

נא להעביר אלינו דו"ח על מצב רפואי והמלצות להמשך טיפול.

לתשומת לב: יש לשלוח חשבוניות באמצעות הדואר בלבד, לכתובת:
מוקד קליטת הפניות/ אגף שיקום נכים
קפלן 23, הקריה תל אביב 6473424

נחתם דיגיטאלית

ד"ר ריגלר אברהם מ.ר. 12799
רופא מחוזי

במידה ולא נעשה שימוש בהפניה יש להחזירה למחוז השיקום ממנו הופקה
עבור נסיעה לצרכי טיפול רפואי/פארא רפואי או לצורך קבלה ו/או תיקון ציוד רפואי ניתן לקבל החזר הוצאות נסיעה.
לפרטים וברור הזכאות יש לפנות למחלקה לשרותים רפואיים במחוז.



240004977930



מחוז שיקום : תל אביב
דרך יעקב דורי ת.ד. 931 , קרית אונו
טלפון : 03-7776777

מס' הפניה : 240004977930
תאריך : 17.11.2024

דו"ח ביצוע טיפולים - טיפול פיזיותרפיה - המשך טיפול

פרטי הזכאי/ת:

שם משפחה	שם פרטי	מ.ת.	מ.ז.
דלויה	משה	124967009	308459841
רחוב	ישוב	מיקוד	טלפון
עוזי חיסמן 5	חולון	5846005	054 - 6258659

מס'	תאריך	מס' טיפולים	סוג הטיפול	חתימת הזכאי
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי נתתי את הטיפול על פי הפירוט לעיל.

חתימה וחתימת:

תאריך:

ד"ר

תאריך

פיזיוספורט ר.א.ש בע"מ

מרכז לאימון גופני ושיקום פציעות ספורט

ח.פ. 515889343

גולדה מאיר 21 ראשון לציון

טל: 077-3317788

physio@bezeqint.net :e-mail

תיק המטופל/ת: דוילה מושיקו

ת.ז. / מס' תיק	סטטוס מטופל	שם כרטיס המשלם	תביעות ביטוח פתוחות
אין / 6100	פעיל	אין	לא
תאריך עדכון פרטים אישיים		תאריך תזכורת רופא	
03/01/2024 15:22:00		אין	אין
תאריך לידה	מין	טלפון	e-mail
		054-6258659	

תאריך	מס' טיפול	עבור	הרופא המטפל
20/11/2024	1	טיפול פיזיותרפיה משרד הביטחון	אמיר רייס
27/11/2024	2	טיפול פיזיותרפיה משרד הביטחון	אמיר רייס

אמיר רייס
פיזיוטרפוט
מ.ר. 10-183952

פיזיוספורט ר.א.ש בע"מ
המרכז לאימון גופני
ושיקום פציעות ספורט
ח.פ. 515889343

פיזיוספורט ר.א.ש בע"מ

מרכז לאימון גופני ושיקום פציעות ספורט
ח.פ. 515889343

גולדה מאיר 21 ראשון לציון
טל: 077-3317788

physisio@bezeqint.net :e-mail

תיק המטופל/ת: דוילה מושיקו, 308459841

ת.ד. / מס' תיק	סטטוס מטופל	שם כרטיס המשלם	תביעות ביטוח פתוחות
308459841 / 6100	פעיל		לא
תאריך עדכון פרטים אישיים		תאריך תזכורת רופא	
30/12/2024 17:17:00		אין	אין
תאריך לידה	מין	טלפון	e-mail
		054-6258659	

תאריך	עבור	הרופא המטפל	חיוב
04/12/2024	טיפול פיזיותרפיה	אמיר רייס	0.0
11/12/2024	טיפול פיזיותרפיה	אמיר רייס	0.0
25/12/2024	טיפול פיזיותרפיה	אמיר רייס	0.0

אמיר רייס
פיזיותרפיסט
מ.ר. 10-133752

פיזיוספורט ר.א.ש בע"מ
המרכז לאימון גופני
ושיקום פציעות ספורט
ח.פ. 515889343

פיזיוספורט ר.א.ש בע"מ

מרכז לאימון גופני ושיקום פציעות ספורט

ח.פ. 515889343

גולדה מאיר 21 ראשון לציון

טל: 077-3317788

physio@bezeqint.net :e-mail

תיק המטופל/ת: דוילה מושיקו

ת.ז. / מס' תיק	סטטוס מטופל	שם כרטיס המשלם	תביעות ביטוח פתוחות
אין / 6100	פעיל	אין	לא
תאריך עדכון פרטים אישיים		תאריך תזכורת רופא	
03/01/2024 15:22:00		אין	אין
תאריך לידה	מין	טלפון	e-mail
		054-6258659	

תאריך	מס' טיפול	עבור	הרופא המטפל
20/11/2024	1	טיפול פיזיותרפיה משרד הביטחון	אמיר רייס
27/11/2024	2	טיפול פיזיותרפיה משרד הביטחון	אמיר רייס

אמיר רייס
פיזיוספורט
מ.ר. 10-183952

פיזיוספורט ר.א.ש בע"מ
המרכז לאימון גופני
ושיקום פציעות ספורט
ח.פ. 515889343