

תאריך חתימת המסמך : 29.4.25

התובעים : 1. עזבון המנוח ניקולאי ודובנקו ז"ל, ת"ז 327376869

2. קרינה ודובנקו, ת"ז 328659420

3. איוון ודובנקו (קטין), ת"ז 223749839

4. מיכאל ודובנקו (קטין), ת"ז 234391431

מרחוב יהודה הלוי 20/7, ראשון לציון 7530022

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ו/או יגאל רסקין
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 ונושא: 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 והתובעים הגישו 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 לתובעים הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

חלק 2 :

(1) בעלי הדין :

1. התובעת 2 ילידת 22.9.1990, הינה אלמנת המנוח, אם ילדיו התלויה והיורשת.
2. התובע 3 יליד 15.9.2015, בן המנוח, היה בן 7 במועד התאונה.
3. התובע 4, יליד 19.8.2021, היה כבן חצי שנה במועד התאונה.
4. התובעים 3 – 4 קטינים תלויים ויורשים, באמצעות התובעת 2, אימם, אפוטרופתם.
5. הנתבעת 2 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 צו ירושה מסומן "כנספח 1".

6. הסעד המבוקש בתביעה זו הוא: פיצויי עזבון שנגרמו לתובעים בתאונה, לרבות -

א. נזק מיוחד

- (1). הפסדי תמיכתו והשתכרותו של
המנוח בתקופה האבודה בעבר – ₪ 550,000
- (2). אובדן שירותי האב והבעל בעבר - ₪ 85,000
- (3). הוצאות קבורה ומצבה - ₪ 15,000
- (4). ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום אירוע התאונה ועד לתשלום בפועל.

ב. נזק כללי

- כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעים פיצוי הולם בגין נזקיהם, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:
- (1) הפסדי השתכרותו של המנוח בשנים האבודות בעתיד, לרבות הפסדי פנסיה וקצבה.
 - (2) הפסדי תמיכתו של המנוח בתובעים בעתיד.
 - (3) אובדן שירותי הבעל והאב בעתיד.
 - (4) פיצוי בגין נזקיו חלא ממוניים של המנוח.

תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה:

7. בתאריך 22.2.2022, בשעה 09:21 או בסמוך לכך, בכביש מס' 1, קילומטר מס' 51.4, עת רכב על אופנוע הנושא מ.ר. 83-432-52 (להלן: "הרכב") היה מעורב בתאונה, עת חצתה הקטינה בצוותא עם אחותה את הכביש נפגעה

מרכב חולף שהיה נהוג על ידי הנתבעת 1, והיא נפגעה באופן אנוש (להלן: "התאונה").

רצ"ב אישור משטרה, מסומן "כנספח 2".

8. צוות מד"א שהגיע למקום מצא את המנוח שכוב על הכביש, חסר הכרה, ללא דופק ונשימה עם פגיעה רב מערכתית, אובדן צלם אנוש, ראש חזה, בטן, ירך ורקמות מוח פזורות בזירה. בבדיקה, בהיעדר סימני חיים באישור הרופא הוכרז מוות.

9. **רצ"ב דו"ח מד"א ותעודת פטירה, מסומנים "כנספח 3".**

10. **במועד התאונה במועד התאונה היה המנוח לוחם ימ"מ מבצעי.**

11. כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעים פיצוי הולם בגין נזיקה, ובין היתר, בראשי הנזק שפורטו בס' 6 לעיל.

12. הנתבעת חייבת לפצות את התובעים בהיותה מבטחת השימוש ברכב בעת התאונה.

13. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנן והקשרן.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, לפצות את התובעים 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 פריינברג, עו"ד
ב"כ התובעים

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: צו ירושה (עמודים 6 עד 6)	6
נספח 2: אישור משטרת ותעודת פטירה (עמודים 8 עד 12)	8
נספח 3: דוח מדא עם קביעת מוות (עמודים 14 עד 17)	14
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 19 עד 21)	19



נספח 1 :

צו ירושה

(עמודים 6 עד 6)



עמוד 1 מתוך 1 עמודים

תיק מספר : 336109



מדינת ישראל

תיק מס' 336109

בפני הרשם לענייני ירושה
בתל אביבצו ירושה

בעניין עיזבון המנוח ניקולאי ודובנקו ז"ל, מס' ת"ז 327376869, נפטר ביום 22/02/2022 ומענו היה ראשון לציון.

אני מצהירה כי :

שמות יורשיו על פי דין של המנוח וחלקו היחסי של כל אחד מהם בעיזבון הם :

<u>שם היורש</u>	<u>מס' ת"ז</u>	<u>הקרבה</u>	<u>החלק</u>
קרינה ודובנקו	328659420	בת זוג	2\4
איוון ודובנקו (קטין)	223749839	בן	1\4
מיכאל ודובנקו (קטין)	234391431	בן	1\4

חלקו של המנוח במכונת נוסעים מסוג יונדאי, מס' רכב 818-26-301, יירשם על שם בת הזוג, קרינה ודובנקו.

צו זה ניתן היום : י"ד אייר תשפ"ב
(15/05/2022)

ציפי סולומון-דרמר
רשם/ת לענייני ירושה

הצו נחתם ע"י ציפי סולומון-דרמר רשם/ת לענייני ירושה



נספח 2 :

אישור משטרה ותעודת פטירה

(עמודים 8 עד 12)



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא: 106494/2022
סיווג תיק: ת.ד., ת.ד.
מס' מסמך בתיק: ל
תאריך: 07/03/2022, ד' אדר ב תשפ"ב, 15:42
נושא המסמך: אישור

יחידה: יחידת בוחנים מחוז ירושלים
כתובת: רחוב יפו 97, ירושלים, בניין כלל.
טלפון: 02-6596429
פקס: 04-6459082
דואר: bohanim.jerusalem@police.gov.il

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה:

09:21

בשעה

22/02/2022

2. מקום התאונה:

בכביש בין עירוני כביש מס 1 ק"מ מס 51.4

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב	8343252	סוג רכב	אופנוע	תוצר רכב	סוזוקי-יפן
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	327376869	דובנקו ניקולאי	23/09/1988	ראש"צ, יהודה הלי 20	אחר	קטלנית

פרטי הרכב:

מספר רכב	6760232	סוג רכב	משא פתוח	תוצר רכב	מרצדס בנץ גרמן
חברת ביטוח	שלמה "סיקסט"	מספר פוליסה	1104459697/21-00	סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	21838362	צ'ייד מחמוד	07/04/1976	ירושלים, חמוש סמ" 15		

פרטי הרכב:

מספר רכב	37524701	סוג רכב	אוטובוס צבורי להסע מיוחד	תוצר רכב	קינג לונג סין
חברת ביטוח	מדל	מספר פוליסה	0825158212722	סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	56632367	שרבף אפי	25/11/1960			

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים

כמות נפגעים: 1

מצב התיק:

בחקירה

מתאריך:

03/03/2022

פרטי המטפל בתיק

מ"א

1140169

שם משפחה

כחן

שם פרטי

יניב

פרטי השוטר המוסר

מ"א

1140169

שם משפחה

כחן

שם פרטי

יניב

בקשה לקבלת מידע על ידי נפגע עבירה

פרטים כלליים

יחידה: יחידת בוחנים מחוז ירושלים
מספר תיק פלא: 106494/2022
סיווג תיק: ת.ד., ת.ד.
תאריך: 03/03/2022, ל' אדר תשפ"ב, 14:20
כתובת: רחוב יפו 97, ירושלים, בניין כלל.

טלפון: 02-6596429
פקס: 04-6459082
דואל: bohanim.jerusalem@police.gov.il
מס' מסמך בתיק: כט
נושא המסמך:

פרטי נפגע העבירה

שם פרטי: קרינה שם משפחה: ודובנקו מס' ת"ז: 10 328659420

כתובת

ראש"צ, יהודה הלוי 20, 7530022

אמצעי קשר: נייד קשר למעורב: אחר מספר/דוא"ל: 054-9293100

אמצעי קשר: קשר למעורב: מספר/דוא"ל:

אמצעי קשר: קשר למעורב: מספר/דוא"ל:

פרטי אפטרופוס/מיופה כח:

פרטי העבירה

חומרה	סעיף	עבירה נגזרת	האשמה	סמל ושם החוק
עוון	64		גרימת מוות ברשלנות (תוך שימוש ברכב)	905 - פקודת התעבורה (נ"ח) תשכ"א 1961
עוון	21 ג		נהגת בחוסר זהירות	904 - תקנות התעבורה תשכ"א - 1961
עוון	47 (א)		עקיפה מימין	904 - תקנות התעבורה תשכ"א - 1961
עוון	49		אי שמירת רווח	904 - תקנות התעבורה תשכ"א - 1961
עוון	62 (2)		נהיגה בקלות ראש	905 - פקודת התעבורה (נ"ח) תשכ"א 1961

1. מבקש בזאת לקבל מידע על ההליך הפלילי באמצעות מענה ממוחשב (להלן - המידע) כמפורט בתקנה 9 לתקנות זכויות נפגעי עבירה, התשס"ב-2002 (להלן - התקנות).

2. ידוע לי כי על מנת לקבל את המידע, עלי לפנות מזמן לזמן ביוזמתי 5017030 או באתר האינטרנט שכתובתו mena.police.gov.il למערכת מידע לנפגעי עבירה (מערכת מנ"ע) במענה הקולי בטלפון מס 02-

3. ☐ אני מאשר/ת כי הוסבר לי שעלי לפנות ליחידה החוקרת לצורך קבלת קוד אישי

☒ אני מאשר/ת כי קיבלתי קוד אישי לשם קבלת המידע באמצעות המענה הקולי.

4. לגבי חלק מהמידע, יוכל המענה הממוחשב ליצור עמך קשר ולמסור לך הודעה יזומה. ההודעה היזומה תאמר לך שממתין בעבורך מידע, שתוכל לקבלו אם תתקשר למענה הממוחשב. אם ברצונך לקבל הודעות יזומות כאמור נא סמן/י במקומות המתאימים:

☒ אני מבקש/ת לקבל הודעות יזומות מהמענה הממוחשב בדרך זו: ☐ לטלפון (במסרון/sms)

☒ אני מבקש/ת לקבל את ההודעה היזומה בשפה ה- עברית

☐ אני מבקש/ת לקבל התרעות במייל.

שים/י לב: ההודעה היזומה תישלח רק לגבי חלק מהמידע שיהיה קיים במענה הממוחשב. ההודעה היזומה תימסר בדרך ובהתאם לפרטי ההתקשרות שמסרת לעיל. אתה רשאי/ת בכל עת לבקש להפסיק לקבל את ההודעות היזומות, זאת באמצעות פניה ליחידת מרכז השירות לאזרח בתחנת המשטרה או באמצעות המענה הקולי.

5. בכל מקרה של שינוי בפרטים האישיים שמסרתי, לרבות כתובות או מספרי הטלפון, אדאג לעדכןם באמצעות יחידת מרכז השירות לאזרח שבתחנת המשטרה. הכתובות ומספרי הטלפון שמסרת לעיל הם לצורך מסירת המידע לפי החוק בלבד, לא יעשה בהם שימוש אחר והם לא יועברו לחשוד/נאשם/נידון.

6. ☐ איני מעוניין/ת בקבלת המידע על ההליך הפלילי.

לידיעתך: בכל פניה למענה הממוחשב תידרש להזדהות באמצעות הקוד האישי שניתן לך. אם אינך זוכר/ת את הקוד האישי עליך לפנות למרכז לשירות

מספר תיק: 106494 / 2022
שם מעורב: ודובנקו קרינה
מזהה מסמך: M161430260



האזור עם תעודה מזהה מפעול ע פ הנוזיונות .

03/03/2022

תאריך

קרינה ודובנקו

שם

חתימה

6216

סיסמה

1064942022

קוד

ט-3188

התפוצה: 1 - לנפגע העבירה. 2 - לתיק החקירה.





רס"מ יניב כפן
מ.א. 1140169
בוחן תנועה את"ן י-ם

רסמ

דרגה

חתימה
07/03/2022 15:42



10/72

- 12 -

נספח 3 :

דוח מדא עם קביעת מוות

(עמודים 14 עד 17)





מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד
הבריאות

משרד הבריאות
Ministry of Health
ירושלים Jerusalem

טופס הכרזה על מוות ע"י פארמדיק מד"א

פרטי הנפטר					
שם פרטי:	ניקולאי	שם נוסף:	שם משפחה:	שם משפחה:	ידובנקו
שם האב:	סרגיי	מין:	זכר	תאריך לידה:	23/09/1988
מקום לידה:		לאוס:			

מועד ומקום הכרזת המוות					
תאריך:	22/02/2022	יום בשבוע:	יום שלישי	שעת הכרזת המוות:	09 45
עיר:	מחלף מוצא	כתובת:			

מועד ומקום הכרזת המוות					
זיהוי ודאי:	תעודת זהות	מספר:	327376869		

פרטי רופא מטפל (של הנפטר)					
שם פרטי:		שם משפחה:	מספר רשיון:		
קופ"ח או מוסד רפואי:		כתובת:			

ציין את סיבת אי התחלת החייאה או הפסקת פעולות החייאה, תקציר פרטי ונסיבות האירוע, תיאור מקום חיצוניים ככל שישנם:
בן 33 ללא רקע. רוכב אופנוע ככל הנראה נפגעה מאוטובוס ומשאית.
בהגיעי למקום שכוב על הכביש. חסר הכרה ללא דופק ונשימה פג' רב מערכתית
אובדן צלם אנוש. ראש, חזה, בטן, ירך.
רקמות מוח פזורות.
בבדיקה, העדר סימני חיים. באישור הרפואי הוכרז מוות.

פרטי הרופא המאשר את ההכרזה על המוות במד"א					
שם פרטי ומשפחה:	נחשון לכיא	מספר רשיון:	20516		
מספר טופס פארמדיק:	15340747	מספר אישור במוקד מד"א:	189737		

שם הפארמדיק ראש הצוות:	מספר רשיון:	חתימה:
ישראל וייגרטן	2468	



במידה ונדרשים פרטים נוספים נא התקשר למוקד הארצי של מד"א בטלפון 03-5350053 או חייג 101 ובקש את הרופא במוקד הרפואי

מצורף תרשים מוניטור 3 לידים

דו"ח רפואי (צוות ALS)

תאריך: 22/02/2022

ארוע: 1078

מספר טופס: 15340747

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 327376869

שם משפחה: ודובנקו

שם פרטי: ניקולאי

מין: זכר

תאריך לידה: 23/09/1988

גיל: 33 4

כתובת: ראשון לציון, יהודה הלוי 20

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: לא ידוע

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: מחלף מוצא

אנמנזה:

תלונה עיקרית: פציעה רב מערכתית איבן צלם אנוש

מחלה נוכחית: בן 33 ללא רקע, רוכב אופנוע ככל הנראה נפגעה מאוטובוס ומשאית
בהגיע למקום שכוב על הכביש חסר הכרה ללא דופק ונשימה פג' רב מערכתית
אובדן צלם אנוש, ראש, חזה, בטן ירך

רקמות מוח פזורות
בבדיקה, העדר סימני חיים באישור הרפואי הוכרז מוות

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מידע רפואי זמין

תרופות: ללא מידע רפואי זמין

רגישויות: ללא מידע רפואי זמין

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 146 - בדיקה 1	
09:30	בדיקות
לא נושם	נשימות
אין דופק	דופק
מחוסר הנרה U	הכרח
חיזור	שר ורירת
	בדיקות נוירולוגיות
לא ניתן לבדוק	פנים
לא ניתן לבדוק	כח וג
לא ניתן לבדוק	דבור

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 146 - בדיקה 1	
09:30	בדיקות
Asystole	קצב לב
לא ניתן לבדוק	אישון שמאל
לא ניתן לבדוק	אישון ימני

אבחנה משוערת: מוות ודאי - לא בוצעה החייאה
מספר אישור פרוטוקול: 484776

טיפול

אמבולנס מס' 146 - בדיקה 1	
09:30	בדיקות
	טיפולים שניתנו
	בדיקת ECG
	הכרזת מוות
אין	תגובת אישונים לאור דוץ
אין	חוזר קרנית דוץ
אין	חוזר doll's eyes דוץ
לא נחוש	דופק קרטידי
לא רלוונטי	האזנה ללב
אין	סימני מוות ודאי
Asystole	אקג



www.mdaa.org
דוח זה מכיל מידע חסוי רפואי

Scanned with CamScanner

אמסלום מס' 146-145 בדיקה 1

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: הרג

המבקש: עובר אורח

המסייעים: צוות רפואי אחר, משטרה, כונן מר"א

מקום האירוע: אוללה-במהרה) מחלף מוצא

קוד מבצעי: 146

יעד פינוי

יעד: וכטר ונשאר במקום

שם בית החולים: נקבע מוות

זמנים

קבלה 09:20 : יציאה 09:21 : הגעה 09:29 :

אנשי צוות

שם פראמדיק: ישראל ויינגרטן מספר 2468 חתימה:



Scanned with CamScanner

נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 19 עד 21)



י פ ו י כ ח

- אני הח"מ, ק"מ ודורני - 55101 יגאל יקותיאל 5 20 יאל
 ת.ז. מס' 321659420 מרחוב יגאל יקותיאל 5 20 יאל
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:
1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן
 רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל
 ללא יוצא מן הכלל.
 2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק
 גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
 3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת
 לענין הנ"ל.
 4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי
 הכח, בדרגה בה הוגש.
 5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי
 שבא כוחי ימצא לנכון.
 6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
 7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי
 ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
 8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש
 ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא
 לנכון ולמתאים.
 9. להוציא לפועל כל 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 בהעדר.
 12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי
 על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק
 וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
 13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות
 השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי,
 לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה
 בקשר לאותו גוף משפטי.



14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 28 לחודש 4 שנה 25

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד צבידן 62254
עו"ד צבידן 62254

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
יחזקאל	ניקולאי	32737667	
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
יחזקאל	20		

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: כולל 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: 27.4.25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ אריאל פריינדל, עו"ד _____

X _____ מ.ר. 62254