

תאריך חתימת המסמך: 5.12.24

התובעת:

מאי איוב, ת"ז 152502

מרחוב המוכתר מוהנא 9
טלפון: 050-6449539

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייבך
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס:
דוא"ל: ciberg-law.com

הנתבעת:

ביטוח ישיר חברה לביטוח בע"מ

מרחוב אפעל 35, פתח תקווה
טל': 03-6251400; פקס: 03-9191330
דוא"ל: tviot@5555555.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

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

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

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעת הגישה 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, תחיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

חלק 2 :

(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 12.10.1962, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 177-24-201 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב במועד בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
4. מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה, התקשתה ומתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
5. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 04.10.20 בשעה 15:00, או בסמוך לכך, ברחוב המוכתר מוהנא 46, חנתה בסמוך לביתה, במהלך הירידה מהרכב נטרקה דלת הרכב על אצבעות ידה הימנית והתובעת נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
8. לאחר התאונה טופלה התובעת בבית החולים "המשפחה הקדושה" בנצרת, שם אובחנה חבלה באצבעות יד ימין, עם קושי בהנעה, נפיחות והמטומה. בדיקת הדמיה שבוצעה הדגימה שבר רוחבי בקצה גליל אצבע מס' 2. לאחר קבלת טיפול רפואי

ראשוני שוחררה התובעת לביתה כשאצבעה מקובעת בסד, כשהיא כאובה, בהמלצה ליד מורמת, נטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה.

9. התובעת אשר סבלה מכאבים עזים והגבלה בכיפוף והנעת אצבעות כך ידה הימנית המשיכה במעקב הרפואי במסגרת בית החולים והקהילה והופנתה להמשך מעקב וביצוע טיפולי ריפוי בעיסוק להקניית טווחים ושיקום התפקוד.

10. לאחר הסרת הקיבוע נותרה התובעת עם כאבים, הגבלה בתנועות אצבעות כף ידה וקושי באחיזה, הרמה ונשיאה והומלץ על המשך מעקב וטיפול ריפוי בעיסוק

11. התובעת ביצעה טיפולי ריפוי בעיסוק אינטנסיביים, אולם, נותרה עם כאבים, נפיחות והגבלה בתנועות אצבע מס' 2 ואצבעות כף ידה, בדיקת הדמיה שבוצעה הדגימה איחוי של השבר ושינויים שנגרמו מחמת החבלה הטראומטית למפרק והומלץ על המשך הפעלה, נטילת משככי כאבים והמשך טיפול.

רצ"ב מסמכים רפואיים מסומנים כ"נספח 1"

12. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות אצבע מס' 2 ואצבעות כף ידה הדומיננטית, מקושי באחיזה, נשיאה והרמה, קושי בחקלדה והפעלה ממושכת, מכאבים ורגישות למגע, מקושי בביצוע תפקודים ידניים וביצוע פעולות כירורגיות, מצורך בשימוש ונטילת משככי כאבים והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

13. התובעת עובדת כמנהלת מרפאת שיניים, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

15. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה, בשים לב לקושי בנהיגה ממושכת ואחיזה, נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

17. להלן פירוט נזקי התובעת:



א. נזק מיוחד:

- (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – ₪ 85,000
(2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 28,000
(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 13,720
(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 7,550

ב. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
(2) עזרת הזולת בעתיד.
(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
(4) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

18. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובעת 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 התובעת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תעודות רפואיות (עמודים 7 עד 13)	7
נספח 2: בקשה למינוי מומחים (עמודים 15 עד 15)	15
נספח 3: יפוי כח, וויתור סודיות ותצהיר (עמודים 17 עד 20)	17



נספח 1 :

תעודות רפואיות

(עמודים 7 עד 13)



ת.ז. 5815250-5
 משפחה ושם: איוב מאי
 כתובת: נצרת עילית
 ישוב ומיקוד: 17000
 טלפון: 04-6010711
 מיקן: נקבה מס. תיק: 58152505

המוסד: מרכז דחופה
 מנהל: ד"ר עזראמלה מחמוד
 טלפון: 04-6508900
 פקס: 04-6508941

OSPEDALE "SACRA FAMIGLIA"
 مستشفى العائلة المقدسة
 HOLY FAMILY HOSPITAL - בי"ח משפחה קדושה

דות שחרור מיון EM033374/20
 ארץ לידה: ישראל
 גיל: 58 שנים
 מצב משפחתי: נ
 תאריך כניסה: 04/10/2020
 תאריך שחרור: 04/10/2020
 משך: 1 ימים
 תאריך קבלה: 04/10/2020
 שעת ביצוע טריאג: 16:33
 פנה למיון באופן עצמאי

04/10/2020 16:50:00
 04/10/2020 16:25:00

816.02 CLOSED FRACTURE OF DISTAL PHALANX OR PHALANGES OF HAND RT INDEX

סימנים חיוניים

שם האחזת	נשימות בדיקה	נמוט חמצן LITAMIN	סטטוס הבריקה	סטטוס %	אופן המדידה	לחץ דם	דופק לדקה	DEX	צורת מדידה	חום C°	שנה	תאריך
חזנה מריד מ.ר. 203330	18		אויז חדר	98	ישיבה	104/61	73		PO	36.9	16.35	04/10/2020

סיבת הגיעה:

חבלה אצבע שניה יד ימין

מחלה נוכחית:

לדבריה טרם בדיקתה נחבלה באצבע שניה יד ימין ע"י דלת הרכב, מתלוננת על כאבים

ללא ראשוניות:

מחלה נוכחית:

מחלה נוכחית:

מאובקרת לחולה קורונה: לא

שורה בבידוד: לא

חשיפה לחולה קורונה מאומת ב 14 ימים אחרונים: לא

חזרה מחו"ל במהלך 4 ימים אחרונים: לא

בדיקה גופנית

בדיקת ציטופורית:

פצע שפיר מעל בסיס הציפורן, נפחות, הימטומה תת עורית אספקט פאלמארי גליל מרוחק, כאבים במשוש, תנועות עם כאבים, בדיקה MV תקינה

מחלה נוכחית:

צילומי וידיאו שניה יד ימין: שבר רוחבי בקצה גליל מרוחק נעשה חיבוע ע"י סד אלומיניום

המלצות בשיחרור:

גד כאבים לפי הצורך

ד מורמת

זעקם חום וזאת טראומה

נמחה ילד שה שבועות

רופא: ד"ר ראדד אשקר מ.ר. 25069 חתימה:

תאריך ושעת הדפסת הדוח: 04/10/2020 16:50:45

דף מס' 1/1



OSPEDALE "SACRA FAMIGLIA"
مستشفى العائلة المقدسة
HOLY FAMILY HOSPITAL - בי"ח משפחה קדושה

המח. לכירורגיה אורטופדית
מנהל: ד"ר חדאד מרואן
טלפון: 04-6508995
פקס: 04-6508995

ת.ז.: 5815250-5
משפחה ושם: איוב מאי
כתובת: נצרת עילית,
ישוב ומיקוד: 17000
טלפון: 04-6010711
מין: נקבה מס. תיק: 58152505

דוח ביקור מרפאה CL113229/20

שם האב: יעקב	ארץ לידה: ישראל	גיל: 58 שנים	מצב משפחתי: נ
קופת חולים: כללית	משך: 1 ימים	תאריך קבלה: 20/10/2020	תאריך כניסה: 20/10/2020

816.02 CLOSED FRACTURE OF DISTAL PHALANX OR PHALANGES OF HAND RT INDEX **אבחנות:**

מהלך האשפוז ודיון:

20/10/2020
בריאה בד"כ
סיפור משפחתי של דלקת פרקים
יד ימין דומיננטית
לדבריה בתאריך 4/10/2020 חבלה באצבע 2 כף יד ימין מטריקת דלת רכב
במיון אובחן שבר בקצה גליל רחיקני. הונח מקבע אצבע
בבדיקה- אורך ורוטציה ב'גדר המקובל. רטרקציה של מיטת הציפורן. ללא הפרשה או מסימני זיהום בעור. ללא
דיפורמציה. הגבלה בכיפוף DIP2 PIP2 ממיון. ללא סימני חסר נוריו-ווסקולרי
צילום- שבר בחלק דיסטלי בגליל רחיקני בעמדה משביעת רצון
נתחיל ריפוי בעיסוק

המלצות-
יד מורמת
משככי כאעב לפי הצורך
קומפרסים מים קרים כל 3 שעות למשך 30 דקות
הפעלה לאצבעות ללא הגבלה
להימנע מפעילות מאומצת, הרמת משא כבד ונפילות
ריפוי בעיסוק לשיפור טווחי תנועה
חופשת מחלה למשך 30 יום מתאריך פציעה
בהופעת הפרשה עכורה, סימני זיהום בעור או עליית חום סיסטמי יש לפנות לרופא מטפל או מיון
מעקב ראומטולוג בקופ"ח
מעקב מרפאה אורטופדיה כף יד דר סרחאן ביום ש' לאחר 6 שבועות עם התחייבות לצילום והתחייבות למרפאה
נא לקבוע תור ביזמון תורים: 04-6508901 046508967 046508903 0747231711

ד"ר אבו ג'והר מ.ר. 87263
מומחה במחלקת אורטופדיה
מ.ר. 57263
3088

רופא ד"ר עימאד אבו ג'והר מ.ר. 87263 חתימה:
רופא בכיר ד"ר עימאד אבו ג'והר מ.ר. 87263 חתימה:
20/10/2020 11:43:47 תאריך ושעת הדפסת הדוח:

100 שנה
מלכות ישראל
מלכות ישראל

מספר רישוי 04-6449539
מספר רישוי 04-6449539
מספר רישוי 04-6449539

ד"ר עומר אבו אחמד
רפואת משפחה
114579
פאולוס השישי - נצרת
04-6459686
04-6572022
מחוז: צפון

שם הרופא
תחום
מספר רישוי
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: דיאמו - נצרת

21/10/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל	00-05815250-5	58.00	12/10/1982	יעקוב
איוב מאי	שם משפחה ושם פרטי	גיל	ת. לידה	שם האב
גוף הגליל	שכ הכרמים	29	50 - 6449539	50 - 6449539
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

35253294859

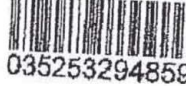
מספר הפניה:

גורם שולח



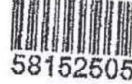
5253

מספר הפניה



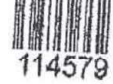
035253294859

תז נבדק



58152505

מספר רישוי



114579

לכבוד: ריפוי בעיסוק

שירות	שירות שנבחר	קוד	קוד
רפואי	תיאור ופזאי	שירות	שירות
81001	אבחון ובניית תוכנית טיפול - מבוגרים	87003	81001

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות לאחר חבלה באצבע יד ימין מסריקת דלת רכב
צילום שבר בחלק דסטלי

סימנים חיוניים: גובה 178 02/09/2018 משקל 88.7 10/02/2020 bmi 31.15

לחץ דם 104 / 62 10/02/2020

דופק 63 02/09/2018 סדיר

eGFR 85.78 מתאריך 10/02/2020

אבחנה משוערת	אבחנה
קוד	איפיון
9240	CONTUSION

בעיות פעילות	בעיה
מ. גילי	איפיון
01/12/2006	OBESITY (BMI >30)

דף 1 מ 2

ס.ה.ר 7

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
21/10/2020 הודפס על ידי "ד"ר עומר אבו אחמד" 00-05815250-5

הפניה לרפואה יועצת

איוב מאי

1074

גיל מטופל: 58.05
 תאריך ביקור: 01/03/2021
 סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
 מהות ביקור: סיכום טיפול - רגיל
 קוד שירות: 81074 טיפול פרטני ריפוי בעיסוק

פרוט	רקע
נשואה, ילדים, גרה עם משפחה	דמוגרפי מתגורר עם
מנהלת מרפאת שיניים פרטית -	דמוגרפי עיסוק
ערבית, עברית	דמוגרפי שפות
לבד	דמוגרפי ביקור בטוחות
ימנית	רפואי דמוגרפיות
אין	רפואי טיפולים נוספים
obesity	רפואי מחלות רקע

סיבת ההפניה: סיבת ההפניה מתאריך 28/10/2020:
 לאחר שבר גליל דיסטלי אצל 2 ימין. 4.10.20
 היתה כ- שבועיים בקיבוע.
 לאחר הסרת קיבוע, כאב, הגבלה

תלונות המטופל/המשפחה: תלונות המטופל/המשפחה מתאריך 28/10/2020:
 כאב,
 כאב עז כשמקבלת מכה
 קושי לאחוז את העט

סיבת טיפול/ביקור
שברים
כאב

פרוט	ממצאי אבחון / הערכה
אצל 2 שמאל 0-80 ימין 0-70 MP 0-100 PIP 0-60 DIP	גף עליון - הנעה
VAS כאב 8 מקרין עד למרפק	גף עליון - כאב
תקינה	גף עליון - תחושה
עצמאית - ללא שימוש ביד נעזרת בעבודת בית גם בעבודה נעזרת בהקלדה, כתיבה	תפקוד - BADL בחווה

מטרת הטיפול
שיקום סנסומוטורי - שיפור טווחים ונכוח
שיקום סנסומוטורי - הפחתת כאב
תפקוד - IADL
תפקוד - עבודה/התנדבות

תכנית טיפולית
הדרכה לתרגול עצמי
תרגול מיומנויות ידניות

המלצות
חבישת קוב 'הקל' עי' - לתפקוד

המלצות
הפעלה בבית
תרגול
דגשים בטיפול
שיפור טווחי תנועה
הקלה על כאב
שיפור תפקודי ידיים

סיכום טיפול: התקבלה לטיפול בתאריך 28/10/2020:

סה"כ 10 טיפולים

בת 58.

נפצעה מדלת של רכב - בתאריך 4.10.20

שבר גליל דיסטלי אצ" 2

כאובה, קושי בשל הכאב ואי הידיעה כיצד להתמודד עם הפציעה.
 בקבלה.

אצבע במנח הגנה, מאד כאובה גם בשל הציפורן שנפגעה - כואב מכל מגע.
 הגבלה ניכרת בתנועה

עצמאית, חזרה לעבוד אך ישנם קשיים. - הערכה לעיל.
 בטיפול:

הסבר - מהו מנח הגנה, החשיבות והמשמעות ליציאה ממנו.

חבישת קובן+הדרכה

תרגול שימוש באצבע

הדרכה לפעילות בבית

הפעלה HANDS ON

הכנת סד לתרגול בבית

תרגול איטי והדרגתי לעידוד שימוש ביד, יציאה ממנח הגנה, הדרגה - בתנועה ספונטנית
 של היד,

תרגול עם סדים דינאמיים

בהדרגה שיפור בתנועות האצבע.

עם נפילת הציפורן החל גם שיפור בכאבים.

טיפול תחושתי עקב רגישות

01/03/2021:

הערכה והדרכה לסיום טיפול.

תנועה מלאה במפרקי DIPJ MPJ, הגבלה חלקית במפרק DIPJ

תפקודית: מדווחת שמתקשה באחיזה יציבה של דברים.

עצמאית ביום יום

עדיין שימוש באצבע - אינו מלא. מתעייפת מהר משעמום בה בפעילויות כמו - הקלדה,

נגינה. ככלל - עדיין ממעטת להשתמש באצבע.

הדרכתה להגביר שימוש, להשתמש במדועות כדי שהיא תפעל, וכן כדי שתמשיך ותתחזק.

הערכה:

כח פינץ' - ימין: 4.5, 3.5, 1 [4.5 ק"ג כח]

שמאל: 4.5, 4.5, 4 [4.3 ק"ג כח]

אבחון 9 holl peg: יד ימין - 26 שניות

יד שמאל - 17 שניות

הערכת QDASH:

סיכום הבדיקה 39

תוצאה סופית 63.6

בבדיקת תפקוד בנגינה - קושי בינוני

בבדיקת קושי בתפקוד בעבודה - קושי חמור

מפריע לה מאד השינוי בתפקוד היד והכאב - מופיע כאב כאשר מתאמצת - ואז מפסיקה

שימוש, לא מגיעה לכאב מאד חזק.

מאחר ויודעת מה עליה לתרגל וחשיבות עיקרית היא הגברת שימוש תמשיך שימוש ותרגול

באופן עצמאי בביתה, ונסיים טיפול במכון.

שם הרופא: ד"ר בילאל שחאדה
 נחום: אורטופד
 מספר רשיון: 86545
 תזכורת: מרג' אבן עאמר, 15
 טלפון: 04-6129500
 פקס: 04-6342526
 מרחוק: מחוז: צפון
 מרחוק: מרחוק: צפון

תאריך: 29/07/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל		00-05815250-5		58.10	נ	12/10/1962	יעקוב
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	מין	ת.לידה	שם האב
שם הכרמים		מס בית		29		50	6010711 - 4
נוף הגליל		רחוב		טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
שוב							

שלום רב,

תאריך הביקור: 29/07/2021
 סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
 מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בת 58 שנים, ימין דומננטית, לאחר חבלה מדלת רכב לפני חצי שנה באצבע שניה כף יד ימין, טופל בסד אצבע עקב שבר באצבע. טופלה בבית חולי'ם משפחה קדושה לפי מכתב שחרור מדובר בשבר רוחבי בקצב ה גליל דסטלי.

בדיקה גופנית: רגישות במשו שמעל ה PIPJ של האצבעות, נפץ פיחות קלה. הגבלה בכיפוף האצבעות. צילום מהיום: שבר מחובר בעמדה טובה, שינויים ארטריים מתקדמים ב PIPJ DIPJ.



קוד	איפיון	אבחנה
8260	2	FRACTURE PHALANGES OF FOOT CLOSED

דיון/תוכנית טיפולית: הפעלה של האצבעות. נגד כאבים. מעקב רופא אמטפל.

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	78016-צילום אצבע יד ימין	H3		הודפס

בברכה,

86545

ד"ר בילאל שחאדה

מס' רשיון

שם הרופא

הרופא: ד"ר בילאל שחאדה
 מספר רשיון: 86545
 תאריך: 29/07/2021

דף 1 מ 1

29/07/2021

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר בילאל שחאדה 00-05815250-5

סיכום ביקור

איוב מאי

נספח 2 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 15 עד 15)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 24/

בבית משפט השלום
בהרצליה

מאי איוב- נ ג ד - ביטוח ישיר חברה לביטוח בע"מ

התובעת, מאי איוב, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים בה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים "משפחה קדושה" בנצרת, ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



נספח 3 :

יפוי כח, וויתור סודיות ותצהיר

(עמודים 17 עד 20)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, מאי איוב, מס' 058152505, מרחוב 112, ת.ז. מס' 04.10.2020, נגד בענין תאונת דרכים מיום ממונה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו יגאל רסקין ואו מרון יעקוב להיות באי כוחי במשפט של 04.10.2020 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הנאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולחגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ואו כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ואו לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתי 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 פסי"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק התוצאה 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. לחדות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ואו בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רשם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיטופיות, 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 09 לחודש 09 שנה 2024

חתימה: 



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

מ.ר. 99135
מ.ר. יעקוב מרון - עו"ד
מרון יעקוב
עו"ד-דין

תקנות מיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו - 1986

טומס בקשת מידע רפואי חיתור על סודיות רפואית

חזרה אל

אני תחתום מכתב (במקרה של קצין יורשנו מרסן)

שם מכתב שם פרטי שם משפחה	שם פרטי שם משפחה שם פרטי	שם פרטי שם משפחה שם פרטי	שם פרטי שם משפחה שם פרטי	שם פרטי שם משפחה שם פרטי
---	---	---	---	---

[illegible]

אזי משחקר בזה את כל המוסדות לרבות קופת החולים ואזו כל רופא פרנסאיהם ואזו כל קבוצה מעבודתם ואזו כל מוסד ממוסדותיהם, כולל כתי-חולים כלליים ואזו פסיכיאטרים ואזו שיקומיים וכל סוגי מנזרים מוסדותיהם, מחובת שמירתה על טוהרת בכל המונע למצבו הנריחאנו ואזו השיקומי ויש הסובאים ויש חסידיה ומתחילתם וזאת מתוך כל מידע מהם שנקמה על שמי אצל נותני השירותים שפורסמו לחלק לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התנהגותם ושימוסד לביטוח לאומי שיתחיל להעמידם על ימיהם ויחלוקם.

חגגי מותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תמא לי אל כל המוסדות לרבות קופת תחילים ואו למי מוסמכים ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו חתני השירותים שלהם, כל למי או תביעה חסיו כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתו זו יזכה גם לצי חוק חגות הפרטיות, התשס"א. 1981 יזכה חלק על כל חידוש רשמי או יזכה חלק במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת החולים ואלו המאגרים ואלו עובדיהם ואלו מי שביצעו את חלק השירותים שיפורטו להלן

למרות האמור לעיל לא יכול כתב ויקטור על טרזיות זה על המסורות הנאם:
או על המידע המפורט שהם:

שם קוביות	סניף	מס' חבר	שם המוסד
1	1	3	4
2	2	4	4

מסי אוסי כצהיל : שם קופי'ה קודמת

במקרה של קטיין שם האם ת ו שם האב ח ו

תאריך עד לחתימה ומס' ת ו חתימה

(במקרה של קטיין - חתימת האסטרולוג)

ימינו כח
הריוני מייפה וצט כחול של
לסבל את המיזע הרפואי המפורט לעיל
שם פרטי ושם משפחה
תאריך
חתימה

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

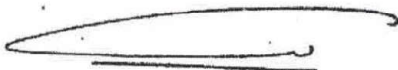
אני הח"מ מאיר א. י. ג. בעל ת.ז. 58152505 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____


חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד מאיר א. י. ג. מרחוב אבא הלל 7, רמת גן מאשר בזה כי ביום 29.9.21
הופיעה בפני מאיר א. י. ג. (המוכרת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 58152505
ולאחר שהוזהרתי/יה כי עלי/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהיר/ה.

מרון יעקוב
עו"ד
מחלקת עורכי הדין
99135
