

תאריך חתימת המסמך 1.3.25

התובעים: 1. ריי שרעבי (קטין), ת"ז 344890900

באמצעות אפוטרופסיו הטבעיים

2. שלומי שרעבי, ת"ז 201317625

3 אלה שרעבי, ת"ז 302990015

טלפון: 050-6438527

מרחוב קורין עזרא 6, תל אביב

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)

מר' אבא הלל 7, רמת גן

טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983

דוא"ל: Office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעות: 1. אלה שרעבי, ת"ז 302990015

מרחוב קורין עזרא 6, תל אביב

2. שלמה, חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 513879189

מרחוב היצירה 22, פתח תקווה

דוא"ל: tviot.hova@shlomo-bit.co.il

כתב תביעה



סוג התביעה ונושאה: פלתי"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. התובע 1, קטין, יליד 6.10.2018, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוסע ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 58-787-11 (להלן: "הרכב").
2. התובעים 2-3, הוריו של התובע 1 ואפוטרופוסיו הטבעיים.
3. הנתבעת 1 היתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב.
4. 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. ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.

רצ"ב תעודת חובה, מסומן "כנספח 1".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

5. התובע 1 נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעים מכח היותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.
6. מחמת התאונה ותוצאותיה נגרמו לתובעים, הקטין והוריו, הפסדי השתכרות בעבר ויגרמו לתובעים הפסדי השתכרות בעתיד.
7. בעקבות התאונה נדרשו הורי הקטין לסעוד אותו וליתן לו עזרה מוגברת בתפקודי היום יום. מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה הקטין בביצוע תפקודים יומיומיים וכבר עתה ברור כי יזדקק לעזרת הזולת גם בעתיד.
8. מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצו התובעים להוציא הוצאות לצרכי ריפוי של הקטין. הוצאות בהן יאלצו לשאת התובעים גם בעתיד.
9. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נדרשו התובעים להוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות ויזדקקו להוצאות אלה גם בעתיד.

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

10. בתאריך 22.12.23, עת היו בדרכם חזרה מקניון, עת החנה התובע 2 את הרכב, יצאה התובעת 3 והתובע 1 נתקל ביציאתו, נפל ונחבל (להלן: "התאונה").
11. לאחר התאונה לקחו התובעים 2-3 את הבנם הקטין לביתם, כשהוא כאוב, וחבלות מעטרות את גפיו, נתנו לו משככי כאבים ושלחו אותו למנוחה בתקווה כי המדובר הוא בחבלות שיחלפו לאחר מנוחה ונטילת תכשירים לשיכוך כאב במסגרת ביתית.

12. נוכח החמרה בכאבים והגבלה בתנועות זרוע וכתף ימין עד כדי קושי בהנעת הזרוע פנו לקבלת טיפול רפואי בקהילה, שם אובחנו חבלות ורגישות מעל עצם הבריח ובכתף ימין. התובע הופנה לביצוע בדיקות הדמיה בשאלה של שבר, המלצה לנטילת משככי כאבים.

13. בדיקת הדמיה שביצע הדגימה שבר בעצם הבריח והומלץ לו על מנוחה ממושכת, נטילת משככי כאבים, הימנעות מפעילות ומאמץ וטיפול שמרני.

רצ"ב צילום שבר, מסומן "כנספה 2".

14. הקטין אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות כתף וזרוע ימין המשיך במעקב רפואי במסגרת הקהילה, והופנה להמשך טיפול שמרני וביצוע בדיקות הדמיה נוספות.

15. בדיקת הדמיה נוספת אליה הופנה הדגימה קיצור ועיוות בעצם הבריח מימין המסבירים את הכאבים וההגבלה בתנועות הזרוע והכתף.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספה 3".

16. מאז התאונה ותוצאותיה, סובל התובע 1 מכאבים והגבלה בתנועות הכתף וזרוע ימין, מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי בהרמה ונשיאה, מקושי בביצוע פעולות יום יומיות, הוא נזקק לקבלת טיפולים רפואיים ויזדקק להם גם בעתיד.

17. הקטין תלמיד בגן, בעקבות התאונה ותוצאותיה נאלצו הורי התובע, התובעים 2-3, להיעדר מעבודתם, התובע 1 נזקק לעזרה, סיוע והשגחה וימשיך להיזקק לעזרה ותמיכה מעבר למקובל בקרב בני גילו גם בעתיד.

18. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקק התובע 1 לעזרה וסיוע בפעולות יומיומיות ויזדקק לכך גם בעתיד.

19. לאחר התאונה ותוצאותיה נגרמו לתובעים הוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות, והתובע 1 יאלץ לשאת בהוצאות אלה גם בעתיד.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

20. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.

חלק 3

1. להלן פירוט נזקי התובע 1:

(א) נזק מיוחד:

₪ 42,000

(1) עזרת הזולת בעבר –

₪ 15,000

(2) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –

התובעים 2 - 3 :

(1) שווי העזרה שיעניקו התובעים 2-3 לתובע 1 בעתיד.

(ב) נזק כללי :

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע 1 פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים :

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע 1, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות ונסיעות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע 1.

21. הנתבעת 1, חייבת לפצות את התובעים בגין אחריותה לתאונה כמפורט לעיל.

22. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעים 1-3 בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

23. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעות לדין ולחייבם לפצות את התובעים, ביחד ולחוד, 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 התובעים



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תעודת חובה (עמודים 7 עד 7)	7
נספח 2: צילום שבר (עמודים 9 עד 9)	9
נספח 3: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 17)	11
נספח 4: בקשה למינוי מומחים (עמודים 19 עד 19)	19
נספח 5: יפוי כח ווסר חתומים ומלאים (עמודים 21 עד 23)	21



נספח 1 :

תעודת חובה

(עמודים 7 עד 7)





שים לב,
מסירת חשבונית שאינה מלאה וזנה טרם כריכת חזית חזית הביטוח
עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה
או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעד הפוליסה,
כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

מס' הרישוי:	5878771
מס' הפוליסה:	1104893494/23-00
סוג הרכב:	M-1
סוג רכב לצורך ביטוח:	פרטי
יצרן/דגם:	מאזדה 3 אקטיב (
מס' שלדה:	225-01271735
שנת ייצור:	2011 סמיק/משקל: 1598
מס' נוסעים:	כחוק
תאריך הוצאה:	21/06/23 שעה: 1023
קוד מוטב:	62-3180-7

חשבונית תשלום
ש.שלמה ביטוח לימ"ד
תאריך: 21/06/2023 שעה: 1023
שולם באמצעות יזיז חשבון 237488
בנק מזרחי סניף 401
כרטיס אשראי אישור מס': 0619353

הסכום לתשלום: 1693.00 ש"ח



מס' הרישוי:	5878771
מס' הפוליסה:	1104893494/23-00
סוג הרכב:	M-1
סוג רכב לצורך ביטוח:	פרטי
יצרן/דגם:	מאזדה 3 אקטיב (
מס' שלדה:	225-01271735
שנת ייצור:	2011 סמיק/משקל: 1598
מס' נוסעים:	כחוק
תאריך הוצאה:	21/06/23 שעה: 1023
קוד מוטב:	62-3180-7

חשבונית תשלום
ש.שלמה ביטוח לימ"ד
תאריך: 21/06/2023 שעה: 1023
שולם באמצעות יזיז חשבון 237488
בנק מזרחי סניף 401
כרטיס אשראי אישור מס': 0619353

הסכום לתשלום: 1693.00 ש"ח

עושה למבוטח
תעודת ביטוח חובה מס':

העתק

שם בעל(י) הפוליסה:	שרעבי אלה
כתובת:	תשרי 79 תל אביב - יפו 302990015.9.ח.נ.7628
מועד תחילת הביטוח (המועד בו הוחתמה תעודה זו בחתמת הבנק אך לא לפני):	1/07/23
מועד פקיעת הביטוח:	30/06/24
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:	7
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנג תעודה זו	
השימוש המותר ברכב:	1 הרחבות: אין
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנג תעודה זו	
שם הסוכן:	לייז שירותי ביטוח מס': 304713
* פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר החברה:	www.shlomo-bit.co.il

בלי חתמת הבנק
על תעודה זו
אין לה תוקף.
בא בדיוק בכונות
הסרטים שבתעודה.

דורון גינת
מנכ"ל החברה

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתוגעה זו שייכת לך מבטח לפי הראאת הפקודה
ש.שלמה חברה לביטוח בע"מ
דרך שלמה שמלצר פינת מרטין נהל 10, קריית אריה, פתח תקוה 4951245 | 3739*
מ"ל שירות: www.shlomo-bit.co.il | CustomerService@shlomo-bit.co.il

הודעת זיכוי תעודת ביטוח חובה מס':

לפי פקודת ביטוח ורכב מנועי (נספח חדש) תש"ל 1910

שם בעל(י) הפוליסה:	שרעבי אלה
כתובת:	תשרי 79 תל אביב - יפו 302990015.9.ח.נ.7628
מועד תחילת הביטוח	1/07/23
המועד בו הוחתמה תעודה זו בחתמת הבנק אך לא לפני	
מועד פקיעת הביטוח:	30/06/24
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:	7
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנג תעודה זו	
השימוש המותר ברכב:	1 הרחבות: אין
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנג תעודה זו	
שם הסוכן:	לייז שירותי ביטוח מס': 304713
* פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר החברה:	www.shlomo-bit.co.il

ש.שלמה חברה לביטוח בע"מ
דרך שלמה שמלצר פינת מרטין נהל 10, קריית אריה, פתח תקוה 4951245 | 3739*
מ"ל שירות: www.shlomo-bit.co.il | CustomerService@shlomo-bit.co.il

ניתן לשלם תעודה זו
באמצעות סניפי הבנקים
הבאים, במזומן או באמצעות
כרטיסי האשראי יזיז, לאוני
טאור וישראכרט.

פוטלים חשבון 800-800811
למנוי חשבון 800-13520161
חשבוניות חשבון 4612121212
דיוקנות חשבון 030-72428016
בנק מזרחי חשבון 001-46213180



נספח 2 :

צילום שבר

(עמודים 9 עד 9)



6-Oct-2018 (5Y 2M) Sex: Male

R



נספח 3 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 17)





שם הרופא: ד"ר (רופא) עראבי חגלי
 תחום: אורתופדיה
 כתובת: אבן גבירול, 124
 מרפאה: מגדל המאה - מרכז מקצועי - תל אביב

מספר רשיון: 28197
 טלפון: 03-7622300
 פקס: 03-7622304
 מחוז: ת"א

תאריך: 24/12/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שרעבי ריי	מס זהות:	00344890900	גיל:	5.02	מין:	ז
ת.ל.ידה:	06/10/2018	ישו:	תל אביב -	רחוב:	קורין עזרא	טלפון נוסף:	50 - 6438527	
מס בית:	6	טלפון:	50 - 6438527					

שלום רב,

תאריך הביקור: 24/12/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: נפל מרכב נחבל בכתף מצד ימין
 רגישות מעל עצם הבריח

קוד	איפיון	אבחנה
9249	rt shoulder	CONTUSION

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78109-צילום כתף מלא ימין	H3	הודפס

בברכה,

שם הרופא: ד"ר (רופא) עראבי חגלי
 מס' רשיון: 28197
 חתימה וחוממת הרופא: **נחתם דיגיטלית**



סיכום ביקור ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*** דף 1

שרעבי ריי 00344890900 הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי 24/12/2023

תאריך הדפסה: 03/03/2024



מ.ר גורם מפנה

שם: ד"ר ביין אברהם

תחום שירות: מנתח אורטופד

כתובת: ז'בוטינסקי 18 ראשון לציון

טלפון: 039693053

קוד הפניה: 000002501

פרטי הנבדק

ת.ז.: 344890900

שם פרטי: ריי

שם משפחה: שרעבי



טלפון: 0526690686

מ.ר:

06/10/2018

ת.לדה:

0344890900

התייעצות מומחה

אורתופדיה

הפניה ליעוץ:

אל:

רופא המישפחה

תלונות:

הנל נחבל ב-24.12.2023 נחבלה בכתף ימין הועבר למיגדל המאה אובחן שבר בעצם הבריך בשליש האמצעי

ממצאים:

צילום ב-22.1.2024 התחלה של סמני חיבור לנל עדין רגישות בעצם הבריך מימין

אבחנה:

• FRACTURE CLAVICLE CLOSED

מעשנות: אין מידע

מטרת ההפניה:

מבקש
1 צילום חדש לעצם הבריח
US 2 כתף ימין ומפרק ACJ

03/03/2024

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליעוץ.

חתימה וחומתת הרופא

ד"ר ביין אברהם
מנתח אורטופד
מ.ר. 11908

ד"ר ביין אברהם
מנתח אורטופד
מ.ר. 11908

תאריך הדפסה: 03/03/2024



מ.ר גורם מפנה

שם: ד"ר בין אברהם

תחום שירות: מנתח אורתופד

כתובת: ז'בוטינסקי 18 ראשון לציון

טלפון: 039693053

קוד הפניה: 000002501

פרטי הנבדק

ת.ז.: 344890900

שם פרטי: ריו

שם משפחה: שרעבי



טלפון: 0526690686

מין: ז

ת.לדה: 06/10/2018

ת.לדה:

0344890900

התייעצות מומחה

אורתופדיה

הפניה ליעוץ:

אל:

רופא המישפחה

תלונות:

הנל נחבל ב-24.12.2023 נחבלה בכתף ימין הועבר למיגדל המאה אובחן שבר בעצם הברך בשליש האמצעי

מצאים:

צילום ב-22.1.2024 התחלה של סמני חיבור לנל עדין רגישות בעצם הברך מימין

אבחנה:

• FRACTURE CLAVICLE CLOSED

מעשלות: אין מידע

מטרת ההפניה:

מבקש

1 צילום חדש לעצם הברך

US 2 כתף ימין ומיפרק ACJ

03/03/2024

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליעוץ.

חתימה וחזותמת הרופא

ד"ר בין אברהם
אורתופד מומחה
מ.ר. 11908

ד"ר בין אברהם
אורתופד מומחה
מ.ר. 11908



מידע חסוי אישי
מכון דימות מגדל המאה - רנטגן

עמוד 1 מתוך 1

24/12/2023	ת. ביצוע:	34489090-0	ת"ז:	ריי שרעבי	נבדק:
24/12/2023	אישור פענוח:	5 שנים	גיל:	06/10/2018	תאריך לידה:
24/12/2023	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז תל אביב יפו, (20000)	מוסד מפנה:
				מגדל המאה מקצועית, (22120)	גורם מפנה:
				עראבי חגלי, (28197)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום כתף

—

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

ביצע:

צילום כתף בתאריך 24/12/2023 13:38 מ.ג. 1025002245599 מבצע: איתי גלברג;
צילום כתף מלא ימין; צילום עצם הבריה / פרק סטרנו קלויקולרי / מפרקים ימין;

ממצאים:

בעצם בריח שבר בשליש האמצעי, עם תזוזה של פרגמנטים.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

אושרר ע"י: ד"ר אילונה יעקובסון מספר רשיון: 33013 24/12/2023 15:40

תאריך הדפסה: 03/03/2024



מ.ר. גורם מפנה

שם: ד"ר ביין אברהם

תחום שירות: מנתח אורטופד

כתובת: ז'בוטינסקי 18 ראשון לציון

טלפון: 039693053

קוד הפניה: 000002501

פרטי הנבדק

ת.ז.: 344890900

שם פרטי: ריי

שם משפחה: שרעבי



טלפון: 0526690686

מ.ר.:

06/10/2018

ת.לדה:

0344890900

התייעצות מומחה

אורתופדיה

הפניה ליעוץ:

אל:

רופא המישפחה

תלונות:

הנל נחבל ב-24.12.2023 נחבלה בכתף ימין הועבר למיגדל המאה אובחן שבר בעצם הבריך בשליש האמצעי

ממצאים:

צילום ב-22.1.2024 התחלה של סמני חיבור לנל עדין רגישות בעצם הבריך מימין

אבחנה:

• FRACTURE CLAVICLE CLOSED

מעשנות: אין מידע

מטרת ההפניה:

מבקש
1 צילום חדש לעצם הבריח
US 2 כתף ימין ומפרק ACJ

03/03/2024

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליעוץ.

חתימה וחומתת הרופא

ד"ר ביין אברהם
מנתח אורטופד
מ.ר. 11908

ד"ר ביין אברהם
מנתח אורטופד
מ.ר. 11908

תאריך הדפסה: 03/03/2024



מ.ר גורם מפנה

שם: ד"ר בין אברהם

תחום שירות: מנתח אורתופד

כתובת: ז'בוטינסקי 18 ראשון לציון

טלפון: 039693053

קוד הפניה: 000002501

פרטי הנבדק

ת.ז.: 344890900

שם פרטי: רון

שם משפחה: שרעבי



טלפון: 0526690686

מין: ז

ת.לדה: 06/10/2018

ת.לדה:

0344890900

התייעצות מומחה

אורתופדיה

הפניה ליעוץ:

אל:

רופא המישפחה

תלונות:

הנל נחבל ב-24.12.2023 נחבלה בכתף ימין הועבר למיגדל המאה
אובחן שבר בעצם הברך בשליש האמצעי

ממצאים:

צילום ב-22.1.2024 התחלה של סמני חיבור
לנל עדין רגישות בעצם הברך מימין

אבחנה:

• FRACTURE CLAVICLE CLOSED

מעש/ת: אין מידע

מטרת ההפניה:

מבקש
1 צילום חדש לעצם הברך
2 US כתף ימין ומפרק ACJ

03/03/2024

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליעוץ.

חתימה וחומתת הרופא

ד"ר בין אברהם
מנתח אורתופד
מ.ר. 11908

ד"ר בין אברהם
מנתח אורתופד
מ.ר. 11908

OFEK MEDICAL

תאריך: 09/01/2025

ד"ר ביין אברהם
מומחה לאורתופדיה ורפואת ספורט
מ.ר 18667
הברזל 24 קומה 2, רמת החייל תל אביב
טלפון: 050-7727593

טלפון: 052-6690686

מ.ת.ז: 34489090/0

שם: שרעבי-ריי

לכבוד הרופא המטפל:

הנל עבר ב-24.12.23 תאונת דרכים. עדין הגבלה בתנועה כתף ימין לאחר ששבר את עצם הבריח
לנל עדין כאבים בהרמת היד למעלה תפיחות העצם באזור השבר בעצם הבריח שהתחברה עם קיצור קל בצילום
מתאריך 18.11.24 ניראה עוות קל בעצם הבריח מימין

בברכה:

ד"ר ביין אברהם

אורתופד מומחה

ד"ר ביין א.
אורתופד מומחה
מ.ר 11908
מ.ר 18667



רח' הברזל 24, רמת החייל תל אביב
טלפון: 050-7727593

נספח 4 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 19 עד 19)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25/

בבית משפט השלום
בהרצליה**ריי שרעבי (קטין) - נ' - שלמה חברה לביטוח בע"מ**

התובע, ריי שרעבי, באמצעות אפוטרופסיו הטבעיים, 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 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 התובעים



נספח 5 :

יפוי כח ווסר חתומים ומלאים

(עמודים 21 עד 23)



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
שניא	ר"	341890900	אליה
קאני/סריא	מס'	מיקוד	טלפון
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
		6743603	
		מיקוד	טלפון
		מיקוד	טלפון

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 וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____
רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____
תאריך: 1/3/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ מס' רשיון: 62254 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, סלימא ואלה שרמזי ג.ס. 15 9900 302
ת.ז. מס' 257613108, מרחוב קריין 6 תל אביב
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או יגאל רסקין להיות 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 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 1 לחודש 3 שנה 2025

חתימה: 



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייבורג
מס' רשיון: 62254

עורך-דין