

תאריך חתימת המסמך 4.8.25

התובע: **נתנאל פדידה, ת"ז 305278483**
מרחוב שרירא שמואל 22, ראשון לציון
טלפון: 054-9095780

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: **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: פל"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, את מוזמנת להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

לתשומת ליבך, אם לא תגישי כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



(1) בעלי הדיו :

1. התובע יליד 02.05.1991 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו המשתמש ו/או הנוהג ברכב הנושא מספר רישוי 71-856-27 (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.
- רצ"ב טופס הודעה במשטרה ותעודת חובה, מסומנים **"כנספח 1"**.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התובע היה הנוהג או המשתמש ברכב במועד התאונה והנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע עובד בחברת מקורות, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
5. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקק התובע לקבלת טיפולים רפואיים, טיפול לשיכוך כאב, המשך מעקב רפואי, טיפולי פיזיותרפיה והוא יידרש לכך גם בעתיד.
6. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

8. בתאריך 05.11.24, בשעה 07:00 או בסמוך לכך, ברחוב שדרות מרילנד בראשון לציון, היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב מסוג משאית הנושא מ.ר 785-94-101, התובע נפגע ונחבל בגופו (להלן: **"התאונה"**).
9. לאחר התאונה טופל התובע במוקד קופת החולים לרפואה דחופה, שהוא סובל מסחרחורות, חבלות וכאבים בראש, בצוואר ובגב תחתון, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני אשר כלל בדיקות הדמיה שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

10. נוכח כאבי ראש, והחמרה בכאבים ובהגבלה בתנועות הצוואר והגב פנה התובע להמשך טיפול רפואי בקהילה, שם נבדק והופנה לאבחון ובניית תכנית טיפול פיזיותרפיה, המלצה למעקב רפואי אורתופדי ונוירולוגי ונטילת משככי כאבים.

11. התובע ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים לשיפור טווחי תנועה בצוואר ובגב תחתון. בצר לו נותר עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, הוא המשיך במעקב רפואי, והופנה לסדרת בדיקות דימות בעמוד שדרה צווארי ומותני.

12. התובע ביצע בדיקות הדמיה נוספות אשר הדגימו פריצת דיסק בגובה S1-L5 ובלטי דיסק בגובה L4-L3 ובגובה L5-L4 עם סימני לחץ והיצרות של השק התקאלי.

13. נוכח הימשכות הסחרחורות, כאבי הראש וכאבים והגבלה בעמ"ש מותני וצווארי עם הקרנה לגפיים, התובע נבדק ע"י נוירולוג, אשר בבדיקתו אבחן הגבלה וכאבים בטווחי התנועות ונימול באצבעות, הוא הופנה לביצוע CT ראש, מיפוי עצמות, דימות, המשך פיזיותרפיה, רפואה משלימה ומעקב רפואי אורתופדי ונוירולוגי.



14. בעקבות הימשכות הכאבים וההגבלה בטווחי תנועות עמוד השדרה הצווארי והמותני, עם הקרנה לרגל שמאל, ובהיעדר הטבה, חרף, טיפול שמרני - פיזיותרפיה וטיפול לשיכוך כאב, הופנה התובע למרפאת כאב.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספה 2".

15. מאז התאונה ובעטיה סובל התובע מכאבי ראש וסחרחורות, מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר, הגב והקרנת הכאבים לרגל שמאל, סובל מקושי בעמידה, הליכה ושיבה ממושכת, קושי בכיפוף וכריעה, קושי בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, מקושי בעליה וירידת מדרגות, מחוסר יציבות וקושי במעברים, קושי בריכוז, קושי בהירדמות ובשינה רציפה, צורך בטיפול לשיכוך כאב והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

16. התובע עובד בחברת "מקורות", עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בפעילות פיזית, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכת במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.

17. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.

18. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

20. לתלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- (1) הפסדי השתכרות בעבר – ₪ 90,000
- (2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 19,000
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 8,750
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 6,580

ב. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות בגין נסיעות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

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

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

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

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

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 פרייבדג, עו"ד
ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: טופס הודעה במשטרה (עמודים 7 עד 12)	7
נספח 2: תעודות רפואיות-ס (עמודים 14 עד 37)	14
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 39 עד 39)	39
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 41 עד 43)	41



נספח 1 :

טופס הודעה במשטרה

(עמודים 7 עד 12)



הודעה על תאונת דרכים

משטרת ישראל - אגף התנועה
מספר בקשה: 582915

כללי

שדות המסומנים בכוכבית (*) הם שדות חובה

האם גילך מעל 18 שנה?

כן ☒לא ☐

האם היית מעורב בתאונה?

כן ☒לא ☐

האם אתה/את נהג/נהגת חדש/חדשה?

כן ☐לא ☒

האם היו נפגעים בתאונה?

כן ☒לא ☐

ידוע לי כי במילוי ושליחת טופס זה אני מגיש תלונה רשמית על עבירה למשטרת ישראל ויראו את הודעתי זו כאילו נמסרה לשוטרי. אני מודע לחובתי לומר אמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן. במידה ויחסרו פרטים או מסמכים, הדבר עלול לעכב את הטיפול בדיווח.

קראתי והבנתי וברצוני להמשיך ☒

פרטי מדווח התאונה

פרטי מדווח התאונה

שייכות המעורב לאירוע

נהג

שם משפחה

פדידה

יישוב

ראשון לציון

מספר דירה

7

אישור קבלת הודעות עדכון בטלפון הנייד

מאשר ☒לא מאשר ☐

שם פרטי

נתנאל

מספר זהות (כולל ספרת ביקורת)

305278483

דואר אלקטרוני

natifadida123@gmail.com

מספר בית

22

רחוב

שרירא שמואל

טלפון נייד

054-9095780

טלפון בית

054-9095780

טופלתי ב:

☒ קיבלתי טיפול במוסד רפואי

קופ"ח מכבי

שעת הטיפול

14:58

תאריך קבלת הטיפול הרפואי

05/11/2024

שעת השחרור

20:51

תאריך שחרור

05/11/2024

האם ברשותך רישיון נהיגה?

כן ☒לא ☐

בתוקף עד

02/05/2027

מספר רישיון נהיגה

9324119

האם נכחה משטרה באירוע?

כן ☐לא ☒

האם רכבך נגרר על ידי המשטרה?

כן ☐לא ☒
☐ אני נהג רכב ציבורי וברכב בו נהגתי היה נוסע אשר נפגע בתאונה

האם היו מעורבים נוספים בתאונה?

כן ☒לא ☐

פרטי מעורבים נוספים בתאונה

מעורב בתאונה 1

ש"יכות המעורב לאירוע

נהג

שם פרטי

מחיסן

מספר זהות (כולל ספרת ביקורת)

516143989

דואר אלקטרוני

שם משפחה

מוסעאב

מספר בית

68

רחוב

אל-עדל

יישוב

ירושלים

טלפון נייד

053-2214093

טלפון בית

053-2214093

מספר דירה

1

אישור קבלת הודעות עדכון בטלפון הנייד

מאשר ☒לא מאשר ☐
☐ המעורב קיבל טיפול במוסד רפואי

במידה וברכבך היו נפגעים נוספים יש לציין פרטיהם ולצרף תעודות רפואיות.

הרכב בו נהגת/נסעת

האם מדובר באופניים/ קורקינט?

כן ☐לא ☒

מספר רכב

2785671

סוג לוחית

ישראלית

האם קיים ביטוח חובה לרכב זה?

כן ☒לא ☐לא ידוע ☐

שם חברת הביטוח

שלמה "סיקסט"

מספר פוליסה

11057970692400

תאריך סיום הביטוח

31/10/2025

תאריך תחילת הביטוח

01/11/2024

תאריך תשלום הביטוח

14/10/2024

תאור הנזק ברכב בו נהגת/נסעת

רכב הלך טוטאליס (אובדן גמור)

האם היו מעורבים בתאונה כלי רכב נוספים?

כן ☐לא ☒**תאור תאונה****תאור תאונה**

סוג התאונה

פגיעה בנוסע ברכב

בשעה

07:00

בתאריך

05/11/2024

במקום מסוג

רחוב

מספר בית

1

רחוב

ראשון לציון

ישוב

ראשון לציון

תאור התאונה

יש לתאר את אופן קרות התאונה, כיוון נסיעת הרכבים המעורבים, האם קיימים תמרורים, רמזורים, מעברי חצייה במקום התאונה, עדים לתאונה, מצב הכביש, תאור מקום התאונה (שם המחלף, יישוב קרוב) וכל מידע רלוונטי נוסף.

תאור התאונה:

בדרכי לעבודה נסעתי לכיוון השפדן ברחוב שדרות מרילנד בראשון לציון, מקדימה היתה משאית שנסעה לאט וביצעתי עקיפה משמאל על פי חוק, בזמן העקיפה לפתע נהג המשאית פנה שמאלה למעבר מאולתר זמני של עבודות בנייה ללא איתות וולא הסתכלות במראה של הנהג וגרם שאתנגש בו

נזק לרכוש (תאור הנזק שנגרם לרכבך ולכלי רכב האחרים או לתשתית)

רכבי הלך טוטאליס (אובדן גמור) למשאית לא נגרם נזק כלשהו

מסמכים נלווים

מסמכים נלווים הקשורים לרכב בו היית מעורב בתאונה

צירוף מסמכים

תעודת זהות	רישיון נהיגה	רישיון רכב
hot_20250102_113022_WhatsApp.jpg	t_20250102_113122_WhatsApp.jpg	hot_20250102_112940_Gallery.jpg
תעודת ביטוח חובה לרכב	תעודת רפואית	הערכת נזק
hot_20250102_112946_Gallery.jpg	hot_20250102_112934_Gallery.jpg	אישור אובדן גמור.jpg
תמונות נוספות	תמונות נוספות	תמונות נוספות

האם הדיווח שמסרת הינו רק לצורכי קבלת אישור על התאונה?

☒ כן

☐ לא

☒ אני מצהיר/ה כי הפרטים שמולאו נכונים

הטופס מיועד לשני המינים כאחד, אך לעיתים מנוסח בלשון זכר או נקבה.

טופס זה מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות.



- בעלות הרכב : פרטית
- גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 28
- האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: נהגת
- שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא: 2014
- מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0
- מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0

אם הנתונים לעיל אינם מלאים נבקשכם לפנות לסוכן הביטוח כדי לעדכןם.

הדפסה מתאריך 14/10/24

שים לב,
מסירת השושה שאינה מלאה וזכנה טרם כריכת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

העתק

מס' הרישוי:	2785671
מס' הפוליסה:	1105797069/24-00
סוג הרכב:	M-1
סוג רכב לצורך ביטוח:	פרטי
יצרן/דגם:	מאזדה 3 ספיריט
מס' שלדה:	4F7-01210061
שנת ייצור:	2010 סמיק/משקל: 1999
מס' נוסעים:	כחוק
תאריך הוצאה:	14/10/24 שעה: 1412
קוד מוטב:	7-3180-62

ש. שלמה וזכיה לביטוח חובה
תאריך: 14/10/2024 שעה: 14:12
שולם באמצעות זינוי חשבון 237489
בנק מזרחי טפחות בלם סניף 461
כרטיס אשראי אישור מס': 0581108

הסכום לתשלום: 2052.00 ש"ח

מס' הרישוי:	2785671
מס' הפוליסה:	1105797069/24-00
סוג הרכב:	M-1
סוג רכב לצורך ביטוח:	פרטי
יצרן/דגם:	מאזדה 3 ספיריט
מס' שלדה:	4F7-01210061
שנת ייצור:	2010 סמיק/משקל: 1999
מס' נוסעים:	כחוק
תאריך הוצאה:	14/10/24 שעה: 1412
קוד מוטב:	7-3180-62

ש. שלמה וזכיה לביטוח חובה
תאריך: 14/10/2024 שעה: 14:12
שולם באמצעות זינוי חשבון 237489
בנק מזרחי טפחות בלם סניף 461
כרטיס אשראי אישור מס': 0581108

הסכום לתשלום: 2052.00 ש"ח

שם בעל(י) הפוליסה:	פדידה נתנאל
כתובת:	וולפסון 48 ראשון לציון 305278483, 9.7/5203
מועד תחילת הביטוח (המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני):	1/11/24
מועד פקיעת הביטוח:	31/10/25
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:	7
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו	
השימוש המותר ברכב:	1
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו	
שם הסוכן:	גיל עמיר מ. ג. ע.
מס':	300860

* פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר החברה: www.shlomo-bil.co.il

כלי חותמת הבנק
על תעודה זו -
אין לה תוקף.
בא בדוק נכונות
הפרטים שבתעודה.

דורון גינת
מנכ"ל החברה

אם מאוחרים כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות הפקודה
ש. שלמה תברה לביטוח בע"מ
דרך שלמה שמלצר פינת מרזין נהל 10, קריית אריה, פתח תקוה 4951245 | 3739*
מייל שירות: CustomerService@shlomo-bil.co.il | www.shlomo-bil.co.il



הודעת זינוי תעודת ביטוח חובה

לפי פקודת ביטוח רכב מנע (נוסח חדש) תשי"ז / 1970

שם בעל(י) הפוליסה:	פדידה נתנאל
כתובת:	וולפסון 48 ראשון לציון 305278483, 9.7/5203
מועד תחילת הביטוח	1/11/24
מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני	
מועד פקיעת הביטוח:	31/10/25
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:	7
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו	
השימוש המותר ברכב:	1
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו	
שם הסוכן:	גיל עמיר מ. ג. ע.
מס':	300860

* פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר החברה: www.shlomo-bil.co.il

ש. שלמה תברה לביטוח בע"מ
דרך שלמה שמלצר פינת מרזין נהל 10, קריית אריה, פתח תקוה 4951245 | 3739*
מייל שירות: CustomerService@shlomo-bil.co.il | www.shlomo-bil.co.il

ניתן לשלם תעודה זו
באמצעות סוגיית הבנקים
הבאים, במזומן או באמצעות
כרטיסי האשראי יזר, לאוני
כארד ויזארדט.

הטעמים חשבון 400-40211
לזכרית חשבון 800-13520/93
חברות שותפות חשבון 461-237489
דיסקונט חשבון 010-72628078
בנק הדואר חשבון 001-4821180

מטרות השימוש המותרות –

- חבות המבטח חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח לאחת או יותר ממטרות אלה:
1. מטרת חברתיות, פרטיות או מטרת עסקית של המבוטח שאינן נכללות בסעיפים 2 עד 6 להלן;
 2. מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א' לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
 3. מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 4. מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 5. מטרה עסקית של שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק ("חוזה שכירות" – למעט חוזה ליסינג תפעולי או חוזה מקח אגב – שכירות – ליסינג מימוני) ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 6. מטרה של סחר ברכב, בדיקת הרכב, תחזוקתו, תיקונו, או בחינתו, לרבות לשם העברתו לצורך אחד מהשימושים האמורים. ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;

על אף האמור בסעיפים 5–1 לעיל

פוליסה זו אינה מכסה שימוש בכלי תחבורה שניתן עליו רישיון כלי תחבורה, למעט שימוש בכלי כאמור 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 מירוצי 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" – כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב –

7. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב;
8. בתעודת ביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב המסווג "מונית" ברשיון הרכב, רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח;

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב בביטוח סחר בלבד –

9. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין והנהג הנקוב רשאים לנהוג ברכב;

הרחבות לפוליסת ביטוח סחר בלבד –

אם הדבר צויין במפורש בתעודת הביטוח, תורחב חבות המבטח לפי פוליסה זו גם לאחד מאלה:

10. מי שאינו בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין או הנהג הנקוב, ובלבד שהנהיגה ברכב תהיה כאשר אחד מאלה נמצא ברכב.
11. שימוש למטרות פרטיות, חברתיות או עסקיות, ובתנאי שהרכב נמצא בחזקת בעל הפוליסה או הנהג הנקוב למטרות סחר ברכב, בדיקת הרכב, תחזוקתו, תיקונו, או בחינתו לרבות לשם העברתו לצורך אחד משימושים אלה, שאינן מטרה עסקית מאלה:
- הוראת נהיגה, הסעת נוסעים ברכב כנגד תשלום שכר או כל תמורה אחרת, חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או כל תמורה אחרת.
12. שימוש ברכב מנועי הרשום במשרד הרישוי על שם בעל הפוליסה או הנהג הנקוב או בן משפחה מדרגה ראשונה של מי מהם.



נספח 2 :

תעודות רפואיות-ס

(עמודים 14 עד 37)



תאריך: 05/11/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

רופא תורן

ד"ר קוסטין דמיטרי

משפחה, פנימית וכללית



0322073024



036613



קוד הפניה: 403849270

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון

פרטי הנבדק:		שם משפחה: פדידה		שם פרטי: נתנאל		ת.ז.: 305278483	
ת.לידה: 02/05/1991		מין: ז		טלפון: 0549095780		טל.עבודה/נייד: 0549095780	
כתובת: שרירא שמואל 22/7, ראשון לציון		מיקוד: 7538128		קוד הפניה: 403849270		קוד המערכת: 0305278483	

מוקד רפואה דחופה

סוג השירות: טראומה אורתופדית דחופה

טלפון: -

תלונות:

בן 33 בריא בדרך כלל.
פנה לאחר תאונת דרכים אשר התרחשה בשעות הבוקר.
כאשר המטופל נהג באוטו ומשאית נכנסה בו מהצד של הנוסע.
מתלנן על כאבי צוואר וגב תחתון.
ללא חסר נוירולוגי בגפיים.
מופנה לצילום רנטגן ובדיקה במוקד אורתופדי לאחר מכן.

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

בעיות ידועות:

• ERYTHROCYTOSIS (08/2019) HB=20
• TOBACCO USE DISORDER (25/03/2018)
• POLYCYTHEMIA UNS (01/2020)

רגישויות לתרופות: G6PD - סור - 27/04/2015

מעשנת: לא

מופנה לצורך:

מופנה לבדיקת טראומטולוג לאחר תאונת דרכים.

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 06/11/2024 בשעה 15:08

השירות ניתן מעבר לשעות פעילות הסניף בימי חול, סופי שבוע וחגים בלבד.
מומלץ לוודא שעות פעילות במדריך השירותים באינטרנט או במכבי ללא הפסקה.

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

05/11/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש



036613

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון

פרטי הנבדק:		שם משפחה: פדידה		שם פרטי: נתנאל		ת.ז.: 305278483	
ת.לידה: 02/05/1991		מ.ז: ז		טלפון: 0549095780		טל.עבודה/נייד: 0549095780	
כתובת: שרירא שמואל 22/7, ראשון לציון		מיקוד: 7538128		0305278483			

תמצית הביקור מתאריך 05/11/2024 בשעה 14:58

תאריך הביקור: 05/11/2024

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
ZALDIAR 325/37.5MG	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. ZALDIAR 325/37.5MG < 1 OP > [6007]

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון רנטגן: עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT), עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT)		
הפניה	מוקד רפואה דחופה		
אישור	אישור מחלה	06/11/2024	07/11/2024

002933068412





מכון דימות:ראשל"צ כתובת: רחשילד 15 ראשון לציון טלפון: 03-9541111

גורם רפואי מפנה:

שם: קוסטין דמיטרי

מ.ר: 36613

תאריך הבדיקה: 05/11/2024

תאריך הפיענוח: 05/11/2024

שם הנבדק: פדידה נתנאל

ת.ז הנבדק: 305278483

כתובת הנבדק: שריא שמואל 22/7 ראשון לציון 7538128

טלפון הנבדק: 054-9095780 טלפון נייד: 054-9095780

תשובת בדיקת דימות: 24803745

ע'ש מותני 2 צילומים

סיבת ההפניה:

לאחר תאונת דרכים

ממצאים:

יישור הלורדוזיס הפיזיולוגית ,
נודולים על שם שמורל בלוחיות של גופי החוליות ,
גובה החוליות והמרווחים הבין חולייתיים שמורים.
לא הודגם שבר או דיסלוקציה

ע'ש צווארי 2 צילומים

סיבת ההפניה:

לאחר תאונת דרכים

ממצאים:

מנח, גובה החוליות והמרווחים הבין חולייתיים שמורים.
לא הודגם שבר או דיסלוקציה

בברכה

ד"ר אורית ספיר

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 30111

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית



תאריך: 05/11/2024

מ.ר גורם מפנה



143208



מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה
05/11/2024

ד"ר עאבד מועתז

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פדידה	שם פרטי: נתנאל	ת.ז.: 305278483
ת.לידה: 02/05/1991	מין: ז	טלפון: 0549095780	טל.עבודה/נייד: 0549095780
כתובת: שרירא שמואל 22/7, ראשון לציון	מיקוד: 7538128		

מכתב שחרור

05/11/2024

תאריך:

שעת קבלה: 20:45

שעת שחרור: 20:51

סיבת הפניה:

בן 33 בריא בדרך כלל.
פנה לאחר תאונת דרכים אשר התרחשה בשעות הבוקר.
כאשר המטופל נהג באוטו בדרך לעבודה ומשאית נכנסה בו מהצד של הנוסע.
מתלנן על כאבי צוואר וגב תחתון.
ללא חסר נירולוגי בגפיים.
נבדק ע"י רופא אורתופד
כעת מתלונן על כאבים ראש. בתאונה ללא חבלה ראש.

אבחנות פעילות:

- ERYTHROCYTOSIS (08/2019) HB = 20
- TOBACCO USE DISORDER (25/03/2018)
- POLYCYTHEMIA UNS (01/2020)

רגישויות לתרופות:

G6PD - חסר

ממצאים:

בבדיקתו בהכרה מלאה
לא טאכיקרדי או טאכיפאני
ללא חוסר נירולוגי גס בבדיקתו

הערכה:

לסיכום מטופל עם כאבי ראש ללא ממצא חריג בבדיקה גופנית/ נירולוגית
משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות:

אבחנה:

- HEADACHE

טיפולים והמלצות:

מעקב רופא מטפל בקהילה
משכך כאבים לפי הצורך
מנוחה
בכל החמרה במצב נא לפנות לבדיקת רופא זמין

ד"ר עאבד מועתז

תאריך: 05/11/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה

05/11/2024

ד"ר עאבד מועתז

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: פדידה	שם פרטי: נתנאל
ת.לידה: 02/05/1991	מ.י: ז
תלפון: 0549095780	טל.עבודה/נייד: 0549095780
כתובת: שרירא שמואל 22/7, ראשון לציון	מיקוד: 7538128
0305278483	

מכתב שחרור

חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינם מתאים להמשך מעקב .
את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה



תאריך: 05/11/2024

מ.ר גורם מפנה



156972



מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה
05/11/2024

ד"ר כהן כפיר
טראומטולוגיה

טלפון: 03-5025252
פקס: 03-5025242
כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:		שם משפחה: פדידה		שם פרטי: נתנאל		ת.ז.: 305278483	
ת.לידה: 02/05/1991		מין: ז		טלפון: 0549095780		טל.עבודה/נייד: 0549095780	
כתובת: שרירא שמואל 22/7, ראשון לציון		מיקוד: 7538128					

מכתב שחרור

05/11/2024

תאריך:

שעת קבלה: 19:23

שעת שחרור: 20:15

סיבת הפניה:

תאונת דרכים במנגנון קדמי כנהג, שולל חבלת ראש או פתיחת כריות אוויר. מלין על כאב ראש וסחרחורת.

בבדיקה - מהלך בכוחות עצמו נושא משקל ללא אמצעי עזר.
מניע צוואר לכל הכיוונים. רגישות במישוש עמ"ש מותני וצווארי.
בדיקה נירולוגית תקינה מוטורית וסנסורית לפי פזור ASIA L2-S1, C5-T1
ללא רגישות במישוש עצמות הבריח, גפיים עליונות ותחתונות.
בצילום - ללא ממצא חריף
לאור כאב ראש מופנה לרופא פנימאי

אבחנות פעילות:

- ERYTHROCYTOSIS (08/2019) HB=20
- TOBACCO USE DISORDER (25/03/2018)
- POLYCYTHEMIA UNS (01/2020)

רגישויות לתרופות:

G6PD - non

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY

תוכנית טיפולית: נוגדי כאבים לפי הצורך.
- ניתן להשתמש בקומפרסים חמים
- ביקורת אורתופד בקופ"ח בעוד שבוע
- במידת הצורך.
- עד לביקורת יש להימנע ממאמצים פיסיים.
- בכל החמרה תסמינית לשוב לבדיקה רפואית.

ד"ר כהן כפיר

חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואים מתאים להמשך מעקב.
את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה

במידה ורופא במוקד טראומה המליץ על המשך מעקב אורטופדי, עליך לקבוע תור אך ורק אצל רופא אורטופדי בקהילה.
מספרי הטלפון של הרופאים האורטופדיים נמצאים במדריך השירותים של "מכבי" או ב"מכבי ללא הפסקה" 1700505353.

מ.ר גורם מפנה



019799



קוד הפניה: 404353288

טלפון: 03-9508686

פקס: 03-9508883

כתובת: עין הקורא 10, ראשון לציון (קומה 7)

ד"ר בר-חיים שמואל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פדידה	שם פרטי: נתנאל	ת.ז.: 305278483
ת.לידה: 02/05/1991	מין: ז	טלפון: 0549095780	טל.עבודה/נייד: 0549095780
כתובת: שרירא שמואל 22/7, ראשון לציון	מיקוד: 7538128		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: ב-05.11.24 היה מעורב בת.ד. רכב ברכב כנהג
ניבדק במוקד טראומה במכבי. לאחר בדיקה שוחרר
מדווח על כאבי גב וצוואר

ממצאים: נינוח תנועת עיניים תקינה צוואר ללא אושת קולות לב סדירים נישמה תקינה תנועת צוואר חפשית עם כאבים, בדיקה נורולוגית תקינה

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- BACKACHE
- WHIPLASH INJURY

אבחנה:

- ERYTHROCYTOSIS (08/2019) HB =20
- TOBACCO USE DISORDER (25/03/2018)
- POLYCYTHEMIA UNS (01/2020)

בעיות ידועות:

רגישויות לתרופות: G6PD - סר - 27/04/2015

מעש/ת: לא

סיבת ההפניה: פיזיו לצוואר/גב

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 08/11/2024 עד תאריך - 07/05/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

08/11/2024

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים
מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה.
הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי.
במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.



019799

טלפון: 03-9508686

פקס: 03-9508883

כתובת: עין הקורא 10, ראשון לציון (קומה 7)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: פדידה		שם פרטי: נתנאל		ת.ז.: 305278483	
ת.לידה: 02/05/1991		מין: ז		טלפון: 0549095780		טל.עבודה/נייד: 0549095780	
כתובת: 0305278483		שרירא שמואל 22/7, ראשון לציון		מיקוד: 7538128			

תמצית הביקור מתאריך 08/11/2024 בשעה 10:03

תאריך הביקור: 08/11/2024

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם /תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון פיזיותרפיה		
אישור	תאונת עבודה	05/11/2024	11/11/2024

002936479851



גיל: 33.9

שם רופא/ה: עמיחי רוזנצוויג

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

14341003

מספר ביקור:

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	15:37:31 12/02/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: בביקור בתאריך 05/11/2024 בשעה 20:08:18
תאונת דרכים במנגנון קדמי כנהג, שולל חבלת ראש או פתיחת כריות אויר. מלין על כאב ראש וסחרחורת.

בבדיקה - מהלך בכוחות עצמו נושא משקל ללא אמצעי עזר.
מניע צוואר לכל הכיוונים. רגישות במישוש עמ"ש מותני וצווארי.
בדיקה נירולוגית תקינה מוטורית וסנסורית לפי פזור ASIA L2-S1, C5-T1
ללא רגישות במישוש עצמות הבריה, גפיים עליונות ותחתונות.
בצילום - ללא ממצא חריף
לאור כאב ראש מופנה לרופא פנימי

בביקור בתאריך 04/12/2024 בשעה 16:29:20
בן 33, בריא
חודש אחרי תאונה.
כאבי צוואר, מתקשה בשינה.
כאבי גב, מותן שמאל.
כאבי ראש.
התחיל פיזיו.

בביקור בתאריך 12/02/2025 בשעה 15:33:49
ממשיך כאבי גב וצוואר, קושי בכפיפה.
היה בפיזיותרפיה.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 04/12/2024 בשעה 16:29:20
הליכה נוקשה, רגישות מסוקולרית צווארית מש אל, מתני משמאל.
הגבלה בתנועות הצוואר וגב תחתון
אין חסר נירולוגי
צילומים צוואר ועמ"ש תקינים.

בביקור בתאריך 12/02/2025 בשעה 15:33:49
הגבלה צווארית. כאב מותני משמאל, גב תחתון.
אין חסר נירולוגי.

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 04/12/2024 בשעה 16:29:20
כאב אופייני אחרי ת"ד - תסמונת ג'יפת שוט.
כאב עלול להימשך תקופה ארוכה.
מטופלים אשר חוזרים מוקדם ל עילות גופנית ושגרה לרוב חשים טוב יותר.
ממליץ הליכות, יוגה, שחייה, פיי אטיס.
פיזיותרפיה להדרכה וליווי.
רפואה משלימה -
לכאבים - ארקוקסיה 90מ"ג + זולדיאר

בביקור בתאריך 12/02/2025 בשעה 15:33:49
לרפואה משלימה
פעילות גופנית



גיל: 33.7

שם רופא/ה: עמיחי רוזנצוויג

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 6529078

מספר ביקור:

תלונות: בביקור בתאריך 05/11/2024 בשעה 20:08:18

תאונת דרכים במנגנון קדמי כנהג, שולל חבלת ראש או פתיחת כריות אוויר. מלין על כאב ראש וסחרחורת.

בבדיקה - מהלך בכוחות עצמו נושא משקל ללא אמצעי עזר.
מניע צוואר לכל הכיוונים. רגישות במישוש עמ"ש מותני וצווארי.
בדיקה נירולוגית תקינה מוטורית וסנסורית לפי פזור ASIA L2-S1, C5-T1.
ללא רגישות במישוש עצמות הבריח, גפיים עליונות ותחתונות.
בצילום - ללא ממצא חריף
לאור כאב ראש מופנה לרופא פנימאי

בביקור בתאריך 04/12/2024 בשעה 16:29:20

בן 33, בריא

חודש אחרי תאונה.

כאבי צוואר, מתקשה בשינה.

כאבי גב, מותן שמאל.

כאבי ראש.

התחיל פיזיו.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: הליכה נוקשה, רגישות מסוקולרית צווארית משמאל, מתני משמאל.
הגבלה בתנועות הצוואר וגב תחתון
אין חסר נירולוגי
צילומים צוואר ועמש"צ תקינים.

דיון ואבחנה מבדלת: כאב אופייני אחרי ת"ד - תסמונת צליפת שוט.

כאב עלול להימשך תקופה ארוכה.

מטופלים אשר חוזרים מוקדם לפעילות גופנית ושגרה לרוב חשים טוב יותר.

ממליץ הליכות, יוגה, שחייה, פילאטיס.

פיזיותרפיה להדרכה וליווי.

רפואה משלימה -

לכאבים - ארקוקסיה 90מ"ג + זזלדיאר

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 14 ימים.	1 <14>	1 tab X 1 - 1 op	ARCOXIA 90MG X 14

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

החתימה והחותמת הרופא

יעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטאלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים מוחשב, תאריך ניפוק תואם את המרשם, חותמת אלקטרונית מוטבע

23.5.2025

ד"ר זאב ניצן

מומחה לנירולוגיה

מ.ר. 28473, מ.ר.מ. 20950

מכתב רפואי

הנדון: פדידה נתנאל מס' זהות: 305278483

ת.ל: 2.5.1991

בן 34, נשוי אב לבן, עובד חברת מקורות, רקע רפואי: ללא בעיות רפואיות נוספות פרט לבעיה הנוכחית בהמשך, תרופות: נוטל תרופות משככות כאב מסוגים שונים, רגישות: G6PD

בעיה נוכחית: בנובמבר 2024 בדרכו לעבודה כנהג ברכבו, נפגע בתאונה בה הייתה מעורבת משאית. שולל חבלת ראש. פונה למוקד רפואי, נבדק ושוחרר.

סובל מאז כאבים במותן שמאל המקרין לרגל שמאל ועמ"ש צווארי, כאבי ראש וסחרחורת לסירוגין.

CT עמ"ש צוואר: בלטי דיסק קטנים 2C-6C

CT עמ"ש לומברי: בלטי דיסק 1S-2L

מיפוי עצמות- תקין.

בדיקה ניירולוגית: לציין הגבלה אנטלגית בהנעת הצוואר בכל מישורי התנועה, הגבלה אנטלגית ביישור רגל שמאל, פרסטזיות בגירוי מגע באמת יד שמאל. קושי בהליכת טנדם בשל כאב ברגל שמאל. ללא ממצא חריג אחר.

המלצות:

אודה לביצוע CT ראש

המשך מעקב ניירולוגי עם תוצאות הבדיקה וכן המשך מעקב אורטופדי

אודה לטיפול פיזיותרפיה וטיפול רפואה משלימה דרך קופ"ח

המשך מעקב עי הצורך

בכבוד רב,

ובברכה, ד"ר זאב ניצן, מומחה לנירולוגיה

ד"ר זאב ניצן
מומחה לנירולוגיה
מ"ר 28473 מ"ר.מ. 20950

ד"ר זאב ניצן
מומחה לנירולוגיה
מ"ר 28473 מ"ר.מ. 20950



0040576076



115660



קוד הפניה: 420408030

טלפון: 08-9702314

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה החלפות מפרקים

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: הורביץ אלי 27, רחובות

פרטי הנבדק:		שם משפחה: פדידה		שם פרטי: נתנאל		ת.ז.: 305278483	
ת.לידה: 02/05/1991		מין: ז		טלפון: 0549095780		טל.עבודה/נייד: 0549095780	
כתובת: שרירא שמואל 22/7, ראשון לציון		מיקוד: 7538128					

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

בביקור בתאריך 05/11/2024 בשעה 20:08:18
תאונת דרכים במגננון קדמי כנהג, שולל חבלת ראש או פתיחת כריות אויר. מלין על כאב ראש וסחרחורת.

בבדיקה - מהלך בכוחות עצמו נושא משקל ללא אמצעי עזר.
מניע צוואר לכל הכיוונים. רגישות במישוש עמ"ש מותני וצווארי.
בדיקה נירולוגית תקינה מוטורית וסנסורית לפי פזור ASIA L2-S1, C5-T1
ללא רגישות במישוש עצמות הבריח, גפיים עליונות ותחתונות.
בצילום - ללא ממצא חריף
לאור כאב ראש מופנה לרופא פנימי

בביקור בתאריך 04/12/2024 בשעה 16:29:20

בן 33, בריא

חודש אחרי תאונה.

כאבי צוואר, מתקשה בשינה.

כאבי גב, מותן שמאל.

כאבי ראש.

התחיל פיזיו.

בביקור בתאריך 12/02/2025 בשעה 15:33:49

ממשיך כאבי גב וצוואר, קושי בכפיפה.

היה בפזיטרפיה.

ממצאים:

בביקור בתאריך 04/12/2024 בשעה 16:29:20
הליכה נוקשה, רגישות מסוקולרית צווארית משמאל, מתני משמאל.
הגבלה בתנועות הצוואר וגב תחתון
אין חסר נירולוגי
צילומים צוואר ועמ"ש תקינים.

בביקור בתאריך 12/02/2025 בשעה 15:33:49

הגבלה צווארית. כאב מותני משמאל, גב תחתון.

אין חסר נירולוגי.

הערכה:

בביקור בתאריך 04/12/2024 בשעה 16:29:20
כאב אופייני אחרי ת"ד - תסמונת צליפת שוט.
כאב עלול להימשך תקופה ארוכה.
מטופלים אשר חוזרים מוקדם לפעילות גופנית ושגרה לרוב חשים טוב יותר.
ממליץ הליכות, יוגה, שחייה, פילאטיס.
פיזיותרפיה להדרכה וליווי.
רפואה משלימה -
לכאבים - ארקוקסיה 90מ"ג + זזלדיאר

בביקור בתאריך 12/02/2025 בשעה 15:33:49

לרפואה משלימה

פעילות גופנית

תאריך: 15/01/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה
טופס
16/01/2025

יוסף רנטיסי (מגדלי שמש)

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסט

טלפון: 03-9533000

פקס: 073-2284401

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון (קומה שמינית)

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: פדידה	שם פרטי: נתנאל
ת.לידה: 02/05/1991	מין: ז
תלפון: 0549095780	טל.עבודה/נייד: 0549095780
כתובת: שרירא שמואל 22/7, ראשון לציון	מיקוד: 7538128

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות:

ד"ר שלום רב
נתנאל התקבל לטיפולנו לטיפול בכאב צוואר גב אחרי מעורבות בת.דרכים
בקבלתו הגבלה חלקית בטווחים מלווים בכאבים. קיבל שילוב של טיפול
פרטני וקבוצתי שכלל תרגול לתנועתיות צוואר גב וחזקת שרירי במסגרת
קבוצתי בנוסף טיפול באלקטוטרפיה שיפור חלקי בתלונות עדיין מתלונן
על כאב צוואר. תודרך להמשך תרגול עצמי.
לטיפולך המסור

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: ראשל"צ - מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: יוסף רנטיסי (מגדלי שמש)

☒ הפק ללא הדפסה



מרכז פיזיותרפיה ושיקום יום
מרכז רפואי רמות ראשון לציון
רה"ר רוטשילד 15 קומה 8
טל': 03-9533000

תאריך: 15/01/2025

מ.ר גורם מפנה



092078

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

טופס

16/01/2025

יוסף רנטיס (מגדלי שמש)

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסט

טלפון: 03-9533000

פקס: 073-2284401

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון (קומה שמינית)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פדידה	שם פרטי: נתנאל	ת.ז.: 305278483
ת.לדה: 02/05/1991	מין: ז	טלפון: 0549095780	טל.עבודה/נייד: 0549095780
כתובת: שרירא שמואל 22/7, ראשון לציון	מיקוד: 7538128		

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקה: 15/01/2025

ת"ז: 305278483

ת"ז:

MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS •
BACKACHE •
WHIPLASH INJURY •

לכבוד דר' ד"ר בר-חיים שמואל

מר/ת פדידה נתנאל

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב:

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
מטופל יוכל לחזור לתפקד בלי כאבים בישיבה עמידה עבודה נהגה תוך 3-4 חודשיים			12/11/2024

טופל החל מ- 12/11/2024

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מידה תפקודית (בטווח של 0-100)	44	
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	8	
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	נמוך	

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE
GROUP CLOSED

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDUCATION TECHNIQUES
EDU SELF EXERCISE

סה"כ 9 ביקורים

פיזיותרפיסט

גורם משחרר:

יכולת חזרה לפעילות: חלקית



0040576076



115660



קוד הפניה: 420408030

טלפון: 08-9702314

כתובת: הורביץ אלי 27, רחובות

פרטי הנבדק:		שם משפחה: פדידה		שם פרטי: נתנאל		ת.ז.: 305278483	
ת.לידה: 02/05/1991		מין: ז		טלפון: 0549095780		טל.עבודה/נייד: 0549095780	
כתובת: 0305278483		שירא שמואל 22/7, ראשון לציון		מיקוד: 7538128			

הפניה למכון דימות - C.T

משככי כאבים.

אבחנה:

• WHIPLASH INJURY

בעיות ידועות:

- ERYTHROCYTOSIS (08/2019) HB =20
- TOBACCO USE DISORDER (25/03/2018)
- POLYCYTHEMIA UNS (01/2020)

רגישויות לתרופות:

G6PD - חסר - 27/04/2015

מעשלות : לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד השדרה צווארי
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

סיטי ע"ש מותני וצווארי בשאלה של פריצת דיסק/לחץ רדיקולרי

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
27/01/2024	1.0 שנים	1.1	Creatinine (B)
27/01/2024	1.0 שנים	88	eGFR

שם הרופא: עמיחי רוזנצוויג

תאריך: 12/02/2025

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 12/02/2025 עד תאריך - 09/11/2025

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 12/02/2025
שעה: 15:37:06

שם: פדידה ת.ז.: 0 305278483 התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 9/11/2025

בית חולים
מכון
הברזל
20
69710
מיל: 03-7644444
טלפון: 03-7644444

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות
מספר התחייבות: 250250183

היננו מאשרים כי פדידה _____ נתנאל _____ ת.ז.: 305278483
חבר ב- מכבי שלי ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 33

לשימוש המוסד נותן השרות:

ת.ז. חבר:	התחייבות:	תאריך טיפול:
		
305278483	250250183	12022025

קוד	קוד מקורי	תאריך	תאריך	קוד	מס
CPT	מספר	כניסה/טיפול	יציאה	מספר	מספר
01 0 72127	CT 01	עמוד שדרה צווארי	12/02/2025	50601	1
01 0 72133	CT 01	עמוד שדרה מותני סקראל	12/02/2025	72131	1

ישוב: ראשון לציון מרכז רפואי: רמות ראשל"צ רוטשילד 15
מתאם שרות: טל: 03-9541111

התחייבות זו היא רק עבור השירותים המופעים למעלה, ורק למוסד רפואי זה.

נספח להתחייבות מספר 250250183:
התחייבות זו עבור שירותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות

התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

אתר אסותא מרכזים לזימון תורים:

[HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)

ההתחייבות תקפה לשלוחות אסותא רמת החייל, חיפה, ראשל"צ, ב"ש
וכלניות. אין צורך לעדכן את טופס ההתחייבות במידה והבדיקה
מבוצעת באחת משלוחות אלה.

בברכת בריאות טובה "מכבי שרותי בריאות"

מכון CT

הנדון: פדידה, נתנאל, ת.ז: 305278483 תאריך לידה: 02/05/1991

**דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 17/03/2025**

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני

התוויה קלינית: לאחר חבלה.

ממצאים:

הפיענוח של הבדיקה מוגבל בע"ש מותני עליון עקב תזוזות של הנבדק.
הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
הנקבים הנירליים ללא הצרויות.
המפרקים הפצטיים הודגמו שמורים לאורך ע"ש המותני.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L3-L4 עם סימני לחץ על השק התקאלי והיצרותו עד 5 מ"מ.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L4-L5 עם סימני לחץ על השק התקאלי והיצרותו עד 7 מ"מ.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה L5-S1.
אין עדות לסטנזיס ספינלית בשאר הגבהים של ע"ש המותני.

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש צווארי

התוויה קלינית: לאחר חבלה.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
הנקבים הנירליים ללא הצרויות.
המפרקים הפצטיים והאונקו-ורטברליים הודגמו שמורים לאורך ע"ש צווארי.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה C2-C3, C3-C4, C4-C5, C5-C6.
אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש צווארי.

בברכה,
ד"ר צודיקוב ודים
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מר 24311

הוקלד על ידי: נטע חימו
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

OFEK MEDICAL

תאריך: 28/04/2025

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

טלפון: 054-9095780

מ.ת.ז: 30527848/3

שם: פדידה- נתנאל

לכבוד הרופא המטפל:

הנל עבר תאונת דרכים 05.11.2024 התאונה במסגרת העבודה
כאבים במותן שמאל ועש צוארי מלווה בכאבי ראש וסחרחורות
לאחרונה חש ברדימות ברגל שמאל מהברך עד לקרסול שמאל
CT עש צוארי בלטי דיסק קטנים מ C2-C6 על פי פענוח
CT עש מתני בלטי דיסק L2-S1 ללא שינויים שחיקתיים על פי פענוח
מיפוי עצמות שלד תקין מלבד קליטה בחלק המקורב של רדיוס יכול להתאים לחבלה
בבדיקה

ללא ירידה בכוח גס הגבלה בתנועות עש מתני ובתנועות עש צוארי

הנל טופל עי כדורים ופזיוטרפיה ללא הועיל

ממליץ על המשך טיפול במירפסת כאב

EMG 4 גפיים

יעוץ נאורולוגי לגבי כאבי הראש והסחרחורות

בברכה:

ד"ר בין אברהם

אורתופד מומחה

ד"ר בין אברהם
מ.ר 18667
רמת החייל תל אביב
טלפון: 050-7727593

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

המכון לרפואה גרעינית

הנדון: פדידה, נתנאל, ת.ז: 305278483 תאריך לידה: 02/05/1991

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 14/04/2025

מיפוי עצם כל גופי ספקט גב תחתון אגן פרקי הירך:

חומר הזרקה: המטופל קיבל 27.00mCi של Tc99m MDP.

סיבת הפניה: מצב לאחר מעורבות בתאונת דרכים.
כאבים בגב ובצוואר ובאיזורים אחרים בשלד.

ממצאים: הדגשה בקליטה באזור המקורב של הרדיוס משמאל יכול להתאים למצב לאחר טראומה שבר?
אין לראות קליטות פתולוגיות של החומר בע"ש לכל אורכו, פרקי הכתף, צלעות בית החזה ועצם החזה.
אין לראות ממצאים חיוביים באזור האגן, פרקי הירך והירך דו"צ.
אין לראות קליטות פתולוגיות של החומר בפרקי הברך כפות הרגליים.
הדגשה קלה בקליטה באזור קרסול שמאל יכול להתאים לתהליך דלקתי או מזק מאמץ.

טכנאית: דור כהן



בברכה,
ד"ר אורן ויקטור
מומחה לרפואה גרעינית
מ ר 7758

הוקלד על ידי: קרן שחורי
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא
המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימוס באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניות של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

23.5.2025

ד"ר זאב ניצן

מומחה לניירולוגיה

מ.ר. 28473, מ.ר.מ. 20950

מכתב רפואי

הנדון: פדידה נתנאל מס' זהות: 305278483

ת.ל: 2.5.1991

בן 34, נשוי אב לבן, עובד חברת מקורות, רקע רפואי: ללא בעיות רפואיות נוספות פרט לבעיה הנוכחית בהמשך, תרופות: נוטל תרופות משככות כאב מסוגים שונים, רגישות: G6PD

בעיה נוכחית: בנובמבר 2024 בדרכו לעבודה כנהג ברכבו, נפגע בתאונה בה הייתה מעורבת משאית. שולל חבלת ראש. פונה למוקד רפואי, נבדק ושוחרר.

סובל מאז כאבים במותן שמאל המקרין לרגל שמאל ועמ"ש צווארי, כאבי ראש וסחרחורת לסירוגין.

CT עמ"ש צוואר: בלטי דיסק קטנים 2C-6C

CT עמ"ש לומברי: בלטי דיסק 1S-2L

מיפוי עצמות- תקין.

בדיקה ניירולוגית: לציין הגבלה אנטלגית בהנעת הצוואר בכל מישורי התנועה, הגבלה אנטלגית ביישור רגל שמאל, פרסטזיות בגירוי מגע באמת יד שמאל. קושי בהליכת טנדם בשל כאב ברגל שמאל. ללא ממצא חריג אחר.

המלצות:

אודה לביצוע CT ראש

המשך מעקב ניירולוגי עם תוצאות הבדיקה וכן המשך מעקב אורטופדי

אודה לטיפול פיזיותרפיה וטיפול רפואה משלימה דרך קופ"ח

המשך מעקב עי הצורך

בכבוד רב,

ובברכה, ד"ר זאב ניצן, מומחה לניירולוגיה

ד"ר זאב ניצן
מומחה לניירולוגיה
מ"ר 28473 מ.ר.מ. 20950

ד"ר זאב ניצן
מומחה לניירולוגיה
מ.ר. 28473, מ.ר.מ. 20950



מכון CT

הנדון: פדידה, נתנאל, ת.ז: 305278483 תאריך לידה: 02/05/1991

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 14/04/2025

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני

התוויה קלינית: לאחר חבלה.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
הנקבים הנירליים ללא הצרויות.
המפרקים הפצטיים הודגמו שמורים לאורך עמוד שדרה מותני.
המפרקים הסקרואליאקליים הודגמו שמורים.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L2-L3, L3-L4.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה L4-L5 עם סימני לחץ על השק התקאלי והצרותו עד 7 מ"מ.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה L5-S1.
אין עדות לסטנזיס ספינלי בשאר הגבהים של ע"ש מותני.

בברכה,
ד"ר צודיקוב ודים
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 24311

הוקלד על ידי: אבי פנחסוב
מסמך זה נחתם אלקטרונית



נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסוּטָא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסוּטָא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסוּטָא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00 כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה ינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי <צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון



מכון דימות: ראשל"צ כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון טלפון: 03-9541111
גורם רפואי מפנה:
שם: בר-חיים שמואל
מ.ר: 19799
תאריך הבדיקה: 14/07/2025
תאריך הפיענוח: 15/07/2025

שם הנבדק: פדידה נתנאל
ת.ז הנבדק: 305278483
כתובת הנבדק: שרירא שמואל 22/7 ראשון לציון 7538128
טלפון הנבדק: 054-9095780 טלפון נייד: 054-9095780

תשובת בדיקת דימות: 25519360

ברך 2 צילומים

סיבת ההפניה:

הערכה גרמית / בירור כאבים .

ממצאים:

שמאל:

=====

ללא שבר או פריקה.

ב.מ.פ

לקרולציה אורטופדית.

בברכה

ד"ר פראס קואסמה

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 130095

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית



מכון CT

הנדון: פדידה, נתנאל, ת.ז: 305278483 תאריך לידה: 02/05/1991

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 02/07/2025

להלן סריקה טומוגרפית ממוחשבת של: מוח ללא חומר ניגוד בהזרקה

התוויה: ברקע תאונת דרכים, להערכה
השוואה: ללא בדיקה קודמת להשוואה.

ממצאים:
חדרי המוח, ציסטריות וצולצים שמורים.
ללא עדות לדימום מוחי.
ללא עדות לאפקט מסה או סטיית קו אמצע.
אזור תקין של הסינוסים הפרהנזליים ותאי אוויר המסטואידליים.
ללא הרס עצם.

לסיכום:
ללא ממצא אינטרהקרניאלי חריג.

בברכה,
ד"ר סיורי מוחמד
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 146451

מסמך זה נחתם אלקטרונית



נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא
המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסוּטָא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסוּטָא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסוּטָא עומדים לשירותך בכל הנגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה ינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית
רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מַכְבִּי > צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 39 עד 39)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25/

בבית משפט השלום
בראשון לציון**נתנאל פדידה - נ ג ד - שלמה חברה לביטוח בע"מ**

התובע, נתנאל פדידה, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי, בתחום הנוירולוגי ובתחום רפואת כאב לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת קופת החולים מכבי.

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 41 עד 43)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

פדידה שם משפחה	נתנאל שם פרטי	305278483 תעודת זהות	שם האב
שרירא שמואל	22 מס'	ראשון לציון עיר	טלפון
רחוב		מיקוד	

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 הבריאות 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 הבריאות 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: _____ 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: 23/6/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____ נתנאל פדידה
ת.ז. מס' 305278483, מרחוב _____ שריא שמואל 27 ראשון לציון
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ 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 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.

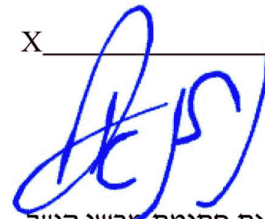
15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 23 _____ לחודש 6 _____ שנה 25 _____

חתימה: X _____



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



אריאל פרינברג, עו"ד
ענף 6254
מ.י.