

תאריך חתימת המסמך 11.9.25

התובעים : 1. **חסן קבלאן (קטין), ת"ז 220164453**

באמצעות אפוטרופסיו הטבעיים

2. **גדעאן קבלאן ת"ז 036227080**

3 **ניהאי קבלאן, ת"ז 40766230**

טלפון : 052-4802539

מבית גן, ת.ד. 917, מיקוד 24990

באמצעות 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 –

הנתבעות : 1. **ניהאי קבלאן, ת"ז 40766230**

מבית גן, ת.ד. 917, מיקוד 24990

2. **מנורה חברה לביטוח בע"מ**

מרחוב ז'בוטינסקי 23, רמת גן

טל' : 03-7108083; פקס : 03-7604059

דוא"ל : tviotguf@menora.co.il



כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פל"ת

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.

(1) בעלי הדין:

1. התובע 1, קטין, יליד 4.4.2011, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוסע ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 67-410-31 (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 16.10.24, עת חזרו לביתם החנתה התובעת 3 את הרכב, ובטרם עצרה עצירה מוחלטת, התובע 1 פתח את הדלת לצאת, נפל ונחבל (להלן: "התאונה").
11. לאחר התאונה נכנסו התובעים לביתם וחרף טיפול תרופתי לשיכוך כאב, משלא חלפו הכאבים וההגבלה, אלא, הוחמרו עם הגבלה ניכרת בתנועות זרוע וכתף ימין עד כדי קושי בהנעת הזרוע פנו לקבלת טיפול רפואי במוקד "טרם" לרפואה דחופה, שם אובחנו חבלות ורגישות במרפק ימין. בדיקת הדמיה הדגימה שבר בראש רדיוס ימין, ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני



הוא שוחרר לביתו שידו מקובעת בגבס, בהמלצה למעקב אצל אורתופד ונטילת משככי כאבים.

12. התובע 1 המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות זרוע ומרפק ימין, עם קושי ניכר בכיפוף ויישור, טופל במסגרת הקהילה, שם הוחלט להפנותו לטיפול פיזיותרפיה, המשך נטילת משככי כאבים ומנוחה בת 46 ימים.

13. התובע 1 ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים במטרה לשיפור טווחי תנועה ולשיכוך כאב, אך חרף הטיפולים נותר עם כאבים והגבלה בטווחי התנועות והוחלט להפנותו להמשך טיפול אורתופדי.

14. בבדיקה הקלינית הודגמו כאבים והגבלה ניכרת עם החמרה, הוא הונחה להימנע מהרמת משאות, מנוחה המשך טיפולי פיזיותרפיה ומעקב.

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

15. מאז התאונה ותוצאותיה, סובל התובע 1 מכאבים והגבלה בתנועות זרוע ומרפק ימין, מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי בכיפוף ויישור, מקושי בהרמה ונשיאה, מקושי בביצוע פעולות יום יומיות, מקושי בהקלדה וכתובה, הוא נזקק לקבלת טיפולים רפואיים ויזדקק להם גם בעתיד.

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

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

18. 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

19. 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:

(1) עזרת הזולת בעבר – ₪ 42,000

(2) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 18,000

(3) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 10,250

(ב) נוקס 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.

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

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

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת 2 לדין ולחייבה 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 וצילום תו (עמודים 7 עד 13)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 15 עד 26)	15
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 28 עד 28)	28
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 30 עד 31)	30



נספח 1 :

תעודת חובה וצילום תז

(עמודים 7 עד 13)





מספר רכב		מספר זהות	
741031		20115180-0	
מספר פדיון		תאריך פדיון	
24990		02/07/19	
תאריך הדפסה		מספר שילדה	
08/05/14		KNAGN419BE5504773	
השכרה/החכר		תוצר מנוע	
מועד עליה לכביש		דגם מנוע	
05/2014		מספר מנוע	
סלם ליד המג		מספר מנוע	
1998		G4KD	
נפח		G4NDEH053270	
215/55R17		צבע	
215/55R17		4x2	
משקל עצמי		הנעה	
2000			
משקל מולד		רשימת נהיגה מתאים	
00 גרירה		ב- 235, 334 27/07/2023	
		רמת אבזור בטיחותי	

דרגת זיהום אויר-רכב רגיל

בעלים נוספים:

ק"ה קוריאה		דגם		GN419B		סדרן	
תוצר		רמת גימור		EX		קבוצת ריש' 5	
כינוי מסחרי		OPTIMA PREMIUM		ABS		אוס' חלון בנג	
הספק (כ"ס)		דרגת זיהום אוויר		כרזת אשור		קוד	
165.00 כו		15 6		כו כו כו		00885-0058	
תנאים והגבלות ומידע נוסף:							

תבאים והגבלות ומידע נוסף:

765-0021 UNIT 07D 71828 023-970439 (485220)

רשומות יבוא 430414540

הסכום לתשלום (ש"ח)

1547.00

למשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק למשלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תמעה (טסט) על פי חוק - חלה חובה לשלם את אגרת הרישוי ולמסור את הרכב לרשות המבחן. רישיון הרכב ניתן למסע או למסע משרד התחבורה או במוקד הטלפון *5678

תעודת זהות
بطاقة هوية

מדינת ישראל
دولة اسرائيل

משרד הפנים
وزارة الداخلية

שם המשפחה: **קבלאן**
اسم العائلة: **קבלאן**

השם הפרטי: **ניחאי**
الاسم الشخصي: **ניחאי**

תאריך הלידה: **13.03.1981**
تاريخ الميلاد: **13.03.1981**

תאריך הנפקה: **3.8.2023**
تاريخ النفاذ: **3.8.2023**

מספר הזהות: **0 4076623 0**
رقم الهوية: **0 4076623 0**

בתוקף עד סארי המפעול
כ"ז בתמוז התשצ"ג
24.07.2023

0 4076623 0



מדינת ישראל משרד הפנים	דولة اسرائيل وزارة الداخلية	ספח לתעודת זהות ملحق لبطاقة الهوية	מדינת ישראל משרד הפנים	دولة اسرائيل وزارة الداخلية	ספח לתעודת זהות ملحق لبطاقة الهوية
מספר הזהות 0 4076623 0 שם המשפחה קבלאן שם הפרטי ניחאי השם הפרטי בית ג'ן מס' דירה 2499000 בית ג'ן 24.07.2023 באב התשפ"ג מספר זהות 0 4076623 0 בעל התעודה בית ג'ן	מספר הזהות 0 4076623 0 שם המשפחה קבלאן שם הפרטי ניחאי השם הפרטי בית ג'ן מס' דירה 2499000 בית ג'ן 24.07.2023 באב התשפ"ג מספר זהות 0 4076623 0 בעל התעודה בית ג'ן	מספר הזהות 0 4076623 0 שם המשפחה קבלאן שם הפרטי ניחאי השם הפרטי בית ג'ן מס' דירה 2499000 בית ג'ן 24.07.2023 באב התשפ"ג מספר זהות 0 4076623 0 בעל התעודה בית ג'ן	מספר הזהות 0 4076623 0 שם המשפחה קבלאן שם הפרטי ניחאי השם הפרטי בית ג'ן מס' דירה 2499000 בית ג'ן 24.07.2023 באב התשפ"ג מספר זהות 0 4076623 0 בעל התעודה בית ג'ן	מספר הזהות 0 4076623 0 שם המשפחה קבלאן שם הפרטי ניחאי השם הפרטי בית ג'ן מס' דירה 2499000 בית ג'ן 24.07.2023 באב התשפ"ג מספר זהות 0 4076623 0 בעל התעודה בית ג'ן	מספר הזהות 0 4076623 0 שם המשפחה קבלאן שם הפרטי ניחאי השם הפרטי בית ג'ן מס' דירה 2499000 בית ג'ן 24.07.2023 באב התשפ"ג מספר זהות 0 4076623 0 בעל התעודה בית ג'ן



אגף הרישוי
טורים באחריות

מספר 9012719 number

רישיון נהיגה

משרד התחבורה
והבטיחות בדרכים



16/02/2025

בתוקף עד

שם קבלן גדעון
KABLAN GDAAN

Expires on

Name

Address

Categories

From

דרגות

ID. No.

03622708-0

משנת

כ

2007

חייב להרכיב משקפיים או עדשות מגע בנהיגה

היתרים והגבלות:

לאחר התשלום ישלח
הרישיון הקבוע
לביתך. אם לא
קיבלת את הרישיון
החדש לאחר
התשלום, לפנות
לטלפון 08-9949700

קבלת מידע על תחנות הצילום
באתר האינטרנט או בטלפון *5678

הסכום
לתשלום

האגרה

888-2429416777
09:57
16/08/24
00064224
368.00



מדינת ישראל
משרד הפנים
ספח לתעודת זהות
מלحق לبطאקה ההויה
وزارة الداخلية
دولة اسرائيل
مספר הזהות
رقم الهوية

0 3622708 0

0 3622708 0

קבלאן
גדעאן
בית ג'ן

שם המשפחה
اسم العائلة
השם הפרטי
الاسم الشخصي
המין
الجنس
מס' כית
رقم الشئ
רישוע
الرقعة
דיוק ב
השם
الاسم
חתימת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاקה

0 4076623 0

2499000

בית ג'ן
05.09.2023
י"ט באלול התשפ"ג

קבלאן
ניהאי

נשוי
מס' זהות של בן/בת הזוג
رقم هوية الزوج/الزوجة
שם המשפחה של בן/בת הזוג
اسم العائلة الزوج/الزوجة
שם הפרטי של בן/בת הזוג
الاسم الشخصي الزوج/الزوجة

מספר זהות
בעל התעודה
رقم هوية حامل البطاקה
0 3622708 0
ילד/ילדה
ولد/وليدة
0 3622708 0
מספר זהות
בעל התעודה
رقم هوية حامل البطاקה

קבלאן
רזאן

קבלאן
נאיף

3 3220558 2

3 3060979 3

19.05.2008
י"ד באייר התשס"ח
המעמד: אזרחות ישראלית

09.01.2007
י"ט בטבת התשס"ז
המעמד: אזרחות ישראלית

ילד/ילדה
ولد/وليدة

ילד/ילדה
ولد/وليدة

0 3622708 0

קבלאן
חסן

שם המשפחה
اسم العائلة
השם הפרטי
الاسم الشخصي
המין
الجنس
מס' כית
رقم الشئ
רישוע
الرقعة
דיוק ב
השם
الاسم
חתימת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاקה

מספר זהות
בעל התעודה
رقم هوية حامل البطاקה

שם המשפחה
اسم العائلة
השם הפרטי
الاسم الشخصي
המין
الجنس
מס' כית
رقم الشئ
רישוע
الرقعة
דיוק ב
השם
الاسم
חתימת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاקה

2 2016445 3

04.04.2011
כ"ט באדר ב התשע"א
המעמד: אזרחות ישראלית

מספר זהות
בעל התעודה
رقم هوية حامل البطاקה

ילד/ילדה
ولد/وليدة

מספר זהות
בעל התעודה
رقم هوية حامل البطاקה

ילד/ילדה
ولد/وليدة

מספר זהות
בעל התעודה
رقم هوية حامل البطاקה

שם המשפחה
اسم العائلة
השם הפרטי
الاسم الشخصي
המין
الجنس
מס' כית
رقم الشئ
רישוע
الرقعة
דיוק ב
השם
الاسم
חתימת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاקה

מספר זהות
בעל התעודה
رقم هوية حامل البطاקה

תאריך הלידה
تاريخ الميلاد

שים לב: מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

פרטי המבוטח



שם בעל הפוליסה: חרב דיאנה מספר ת.ח.פ. 201151800 כתובת: בית ג'ן בית ג'ן מיקוד: 2499000

פרטי הרכב



מס' רישוי: 6741031 נפח: 1998 משקל: 2 שנת ייצור: 2014 מס' שלדה: 4195504773
שם היצרן והדגם: קיה מוטורס אופטימה פרמיום סוג הרכב: פרטי סוג הרכב לצורך ביטוחו: פרטי

פרטי סוכן: צדיק חמזה (956338)

מועד תחילת הביטוח:
המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני -

תחילת הביטוח

פקיעת הביטוח

31/01/25

25/03/24

בחצות

פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.menoramivt.co.il

מנורה מבטחים ביטוח
שולם

16/08/24

אני/מאשרים
בזה כי הפוליסה
שתעודה זו שייכת
ומוצאת לפי הוראות
פקודת הביטוח
מנורה מבטחים
ביטוח בע"מ

מטרות השימוש המותרות ובני האדם הרשאים לנהוג ברכב ע"פ הסעיפים

הנקובים בגב תעודה זו: 1א6, 7א

הרחבות לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והחבובות המבוטחים: אין
תעודה זו אינה תקפה לגבי אופנוע וקטנוע

ריכוז פרטי המידע שדווח בעת רכישת הפוליסה ודו"ח על סתירות
הפוליסה הונפקה ודמי הביטוח נקבעו על סמך הנתונים המופיעים בתעודת החובה
וכן, בין היתר על סמך המשתנים הבאים:

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	בעת רכישת הפוליסה	נתונים על פי המאגר	נתונים על פיהם הופקה הפוליסה
34	34	המאגר	34
מין הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	זכר	זכר	זכר
שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	2006		
מספר התאונות שהביאו לתביעות ביטוח רכב חובה ב- 3 שנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב	0		
מס' פטילות רישיון ב- 3 השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב	0		

* ברכב מותקנת מערכת נעילת גלגלים (ABS): כן
* ברכב מותקנת מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW): לא
* ברכב מותקנת מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW): לא
* בעלות רכב: פרטית
* סוג דלק: בנזין

המבטח התבסס בהפקת הפוליסה על נתוני המאגר. מבטח הסבור כי מקור הסתירה הוא בנתונים שגויים הנמצאים במאגר. רשאי להגיש ערעור למפעיל המאגר, בעצמו ו/או באמצעות. המבטח, בהתאם ל"נוהל הגשת ערעור על נתוני המאגר" - הנמצא באתר המבטח בכתובת: www.menoramivt.co.il "המאגר" - מאגר מידע לאיתור הונאות ביטוח.

העתק לסוכן

מנורה מבטחים
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

סכום דמי ביטוח
₪ 1,580

תאריך ושעת ההוצאה
של תעודה זו
25/03/24 14:23:13

מס' רישוי: 6741031
מס' שילדה: 4195504773
שם היצרן והדגם: קיה מוטורס אופטימה פרמיום
נפח מנוע/הספק: 1998 משקל: 2
שנת הייצור: 2014
סוג הרכב: פרטי
סוג הרכב לצורך ביטוחו: פרטי

מס' פוליסה: 04-03-101086-24/1
מס' תעודה: 44-04-051037/2 01
פרטי הסוכן: צדיק חמזה (956338)
שם בעל הפוליסה: חרב דיאנה
כתובת: בית ג'ן בית ג'ן

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני 25/03/24 מועד פקיעת הביטוח
31/01/25 בחצות. פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.menoramivt.co.il
מטרות השימוש המותרות ובני האדם הרשאים לנהוג ברכב ע"פ הסעיפים הנקובים על גב תעודה זו: 1א6, 7א
הרחבת לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והחבובות המבוטחים: אין
תעודה זו אינה תקפה לגבי אופנוע וקטנוע.

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 15 עד 26)



18/10/2024 06:47

סיכום ביקור:

מרפאה : טרם כרמיאל

מספר ביקור : 685518

מספר תיק : 249970

תאריך : 16/10/2024

מספר זהות: 220164453

שם פרטי : חסן

שם משפחה : קבלאן

גיל: 13.545

תלונה: חבלה ביד _

התקבל בשעה: 22:51:00

השתחרר בשעה: 23:50:06

רופאים: דר נעאמנה י

סוג שחרור: HOME

אבחנה:**.(Pulse: 80, O2sat: 99 (other vitals may be on scanned chart****הסטוריה / אנמנזה רפואית:****בן 13.5****סיפור של נפילה מאוטו על מרפק ימין****ללא חבלת ראש****ללא ממצא אחר****===****בדיקה גופנית:****בבדיקתו יציב****מדדים תקינים****כתף ללא כאיב****ROM מלא****ללא חוסר NV****מרפק ללא אודם לאל נפיחות****ROM מוגבל****צילום : שבר ראש ראדיוס לל תזוזה****===****מהלך ודיון:****בטרם נעשה גבס אנאלגיטי****מקעב אורטופד תוך 3 ימין****נגד כאבים****בכל מצב של החמרה יש לשוב לבדיקה רפואית****.Diagnosis: Fx radius head****in 1 days Followups: אורטופד****צילומים:****1. קוד צילום: 92238297****סוג צילום: מרפק****אבחנת צילום:****לא הודגם שבר****חתום על ידי דר. אלכס סורוקין בתאריך 17/10/2024****1. קוד צילום: 92235200****סוג צילום: כתף****אבחנת צילום:****לא הודגם שבר****חתום על ידי דר. אלכס סורוקין בתאריך 17/10/2024**

לצפות בגליון הרפואי המלא ובצילומים היכנס ל
www.teremi.com
והכנס את הקודים המופיעים בדף זה



ת.ז: 1220164453	שם המבטח: קבלאן חסן	מין: זכר	ביטוח: מאוחדת	ת.לידה: 04/04/2011
כתובת: ת.ד 917 בית גן	מיקוד: 24990	טלפון: 052-4805239		

מס. טופס



5452001968

הפניה לפיזיותרפיה

הבדיקה הדחשה: פיזיותרפיה אורתופדי טיפולי המשך - PRG0017

תאונת דרכים: ק	תאונת עבודה: לא	מוכר משרד הביטחון: לא
----------------	-----------------	-----------------------

תלונות החולה:

- לאחר נפילה מרכב (הרכב עדיין עובד) טופל בטרם ב-16/10/2024 עם סד גבס עקב שבר ב RADIAL HEAD

בדיקה גופנית:

- מערכת שלד : מרפק ימין עם סד גס

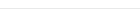
אבחנות:

- FRACTURE RADIUS HEAD CLOSED right

שאלות לבדיקה:

הורדת כאבים שיפור טווח תנועות

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רפא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	רשיון:	28856	
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805307	
כתובת:	בית ג'אן-כניסה לכפר בית ג'ן			

משרד הבריאות



ת.ד. 1220164453	שם המבוטח:	קבלאן חסן	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	04/04/2011
	כתובת:	ת.ד 917 בית גן	מיקוד:	24990	טלפון:	052-4805239		

מס. טופס



5452001950

אישור מחלה

הנני לאשר בזאת כי:

עקב מחלה הרשומה בתיק הרפואי, המטופל ששמו מופיע באישור זה אינו מסוגל לעבוד. אישור זה ניתן מיום 16/10/2024 עד יום 30/11/2024 סה"כ 46 ימים



החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

הערות:

אישור מחלה קשור לתאונת דרכים
אישור מחלה בגין כאבים במרפק ימין

רופא/מטפל:	ד"ר כריגי פריד	רשיון:	28856	
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805307	
כתובת:	בית ג'אן- כניסה לכפר בית ג'ן			

דוחמי נא לשלוח תרומה



שעה: 22:51 תאריך: 16/10/2024 #ביקור: 685518 #תיק: 249970

חדר	קופ"ח מאוחדת רופא מפנה/הקבוע ללא	שם חפן קבלאן תז 220164453 מין ז גיל 13 שנים 6 חדשים	RR	%SaO2 99%	T/חום
	חבלה ביד -	כתובת: בית גן טל"ב בית נייד 0524805239	B/P	לח"ד	דופק/P 80 סדיר

CA 534878 17/03/22 קשיי נשימה

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

מטריאג'

22:55:04

חנא עודה

Refuse vitals

נתת טיפול נגד כאב/חם ???

כתף R, מרפק R

No tests ordered

No treatments ordered

ביקור: 685 518 (4)
הזמן ב: 16/10/2024 23:28:38
חולה: חפן ק
תז: 453
מזמין: יוסף נעאמנה
קיבל: חנא עודה
קופה: מאוחדת
שם: חנא
שעה: Sling
שם: Cast Posterior Long
שעה: Arm Splint-Right

אבחנה והמלצות שחרור מצב החולה בשחרור: מצוין / טוב / יציב / החמיר

הביתה ומעקב בקופ"ח

לבית חולים

פנוי באמבולנס

הופנה לרוממה

ד"ר נעאמנה יוסף
Dr. Naamneh Juosif
L.N. 1-162074

במקרה של החמרה

יש לחזור !!

אין

אני מאשר שמספרי הטלפון ואי-מייל
שמסרתי פעילים, ודרכם ניתן ליצור איתי
קשר לצורך מטרות רפואיות ומחקר (אך
זכותי לסרב) ושהרופא המטפל שצוין
לעיל אכן רופא בקופה

חתימת חולה:

חתימת וחותמת רופא



שם : חסן קבלאן
ת.ז. : 220164453
סדרה : 1
תאריך : 07/01/2025

סיכום טיפולים

בדיקה סובייקטיבית:

מהלך המחלה הנוכחית:

בן 13 בריא בדרך כלל, יד ימין דומיננטית, לדברי אמא שלו
ודבריו אחרי שנפל מהרכב כשהרכב היה עובד ב-16.10.2024
טופל בטרם אובחן עם שבר בראש הרדיוס ביד ימין, טופל עם
סד גס, סובל מהגבלה בטווחי תנועה בכיפוף ויישור מרפק גם
פיתול יד פנימי, סובל מכאבים וקושי בתנועה, קשה לו לשכב
על צד ימין, קשה לו בעבודת מחשב או בכתיבה, קושי בלשחק
בכדור גם בלהשתתף בשיעור ספורט בבית הספר, קושי
בלהתעסק עם משקלים בהרמה והחזקה למשל להרים תיק,
קשה לו לשען על יד ימין ...

27/11/2024

אורטופדיה

קופת חולים מאוחדת

ד"ר כריני פריד

FRACTURE RADIUS HEAD CLOSED RT

FRACTURE RADIUS HEAD CLOSED RT

תאריך הפנייה:

סוג הטיפול:

גורם מממן:

שם רופא:

אבחנה:

אבחנת פיזיותרפיסט:

בדיקות נוספות:

שיפור טווחי תנועה ותנועה והורדת כאבים במרפק
תרגילים לשיפור טווחי תנועה

תוכנית טיפול:

סוג הטיפול:

טיפולים:

מספר	תאריך	התחייבות	קוד טיפול	סוג טיפול	הערות
1	27/11/2024	726341767	93.12	קבלה, בדיקה ראשונה, תרגילים לשיפור טווחי תנועה	
2	06/12/2024	726341767	93.12	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	
3	11/12/2024	726341767	93.12	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	
4	13/12/2024	726341767	93.12	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	
5	20/12/2024	726341767	93.12	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	
6	27/12/2024	726341767	93.12	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	

בכבוד רב,

אימאן אבו חלו

א.ח. פיזיותרפיה
סנטר בע"מ
ח.פ. מס' 515954717

ת.ז. 1220164453	שם המבוטח	קבלאן חסן	מין	זכר	ביטוח	מאוחדת	ת.לדה: 04/04/2011
כתובת	ת.ד. 917 בית גן	מיקוד: 24990	טלפון: 052-4805239				

סיכום ביקור

ביקור ב - 07/01/2025 13:30 אצל ד"ר כריני פריד, אורתופדיה מ.ר. 28856
 ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

לאחר נפילה מרכב(הרכב עדיין עובד) טופל בטרם ב 16/10/2024 עם סד גבס עקב שבר ב RADIAL HEAD
 עדיין עם כאבים ללא שיפור עם החמרה למרות טיפולים עם הגבלה בטווח תנועות הכאבים מתעצמים מיום ליום

בדיקה גופנית

• מערכת שלד : מרפק ימין
 רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם הגבלה בתנועה בכפיפה ויישור ROM ירוד
 לכל הטווחים

אבחנות

- FRACTURE RADIUS HEAD CLOSED right

דיון והמלצות

לדעתי קיימת החמרה במצב החולה והחמרה בהגבלת תנועות
 להמנע מלהתכופף והרמת מנשאים כבדים ותנועות חדות

רופא/מטפל: ד"ר כריני פריד	רשיון: 28856	טלפון: 04-9805307
תחום עיסוק: אורתופדיה	כתובת: בית ג'אן- כניסה לכפר בית ג'ן	

-- רפואי אישי --

 תאריך רישום: 25/02/2025
 תאריך הדפסה: 25/02/2025

ת.ז: 1220164453	שם המבוטח:	קבלאן חסן	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה: 04/04/2011
כתובת:	ת.ד 917 בית גן	מיקוד: 24990	טלפון: 052-4805239				

סיכום ביקור

ביקור ב - 25/02/2025 14:25 אצל ד"ר כריני פריד , אורתופדיה מ.ר: 28856
 ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

לאחר נפילה מרכב(הרכב עדיין עובד) טופל בטרם ב16/10/2024 עם סד גבס עקב שבר ב RADIAL HEAD
 עדיין עם כאבים ללא שיפור עם החמרה למרות טיפולים עם הגבלה בטווח תנועות הכאבים מתעצמים
 מיום ליום
 סטבל מכאבים בהנעת זרוע ויד ימין מתקשה בהרמת ונשיאה חפצים חפצים נשמטים לו

אבחנות

- FRACTURE RADIUS HEAD CLOSED right

דיון והמלצות

לדעתי קיימת החמרה במצב החולה והחמרה בהגבלת תנועות

רופא/מטפל: ד"ר כריני פריד	רשיון: 28856		
תחום עיסוק: אורתופדיה	טלפון: 04-9805307		
כתובת: בית ג'אן-כניסה לכפר בית ג'ן	חתימה וחותמת הרופא ד"ר כריני פריד Dr. Karini Frid 28856		

www.meuhedet.co.il

ת.ז:	1220164453	שם המבוטח:	קבלאן חסן	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	04/04/2011
כתובת:	ת.ד 917 בית גן	מיקוד:	24990	טלפון:	052-4805239				

סיכום ביקור

ביקור ב - 01/04/2025 14:14 אצל ד"ר כריני פריד , אורתופדיה מ.ר: 28856

ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

לאחר נפילה מרכב(הרכב עדיין עובד) טופל בטרם ב16/10/2024 עם סד גבס עקב שבר ב RADIAL HEAD

עדיין עם כאבים ללא שיפור עם החמרה למרות טיפולים עם הגבלה בטווח תנועות הכאבים מתעצמים מיום ליום

סטבל מכאבים בהנעת זרוע ויד ימין מתקשה בהרמת ונשיאה חפצים חפצים נשמטים לו לאחר טיפולי פיזיותרפיה ללא הקלה ללא שיפור במצב עם החמרה והגבלה בתנועות

בדיקה גופנית

• מערכת שלד : מרפק ימין

רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם הגבלה בתנועה בכפיפה ויישור ROM ירוד לכל הטווחים

אבחנות

- FRACTURE RADIUS HEAD CLOSED right

הפניות למכונים

- פיזיותרפיה אורתופדי טיפולי המשך

דיון והמלצות

לדעתי קיימת החמרה במצב החולה והחמרה בהגבלת תנועות

להמנע מלהתכופף והרמת מנשאים כבדים ותנועות חדות במרפק ימין

רפא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	רשיון:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805307
כתובת:	בית ג'אן- כניסה לכפר בית ג'ן		

ד"ר כריני פריד
Or. Karayanni Farid
מומחה בכיריתר אורתופדיה
28856 - ת.לדה 26678

מסמך חותמת הרופא

www.meuhedet.co.il

שם : חסן קבלאן

ת.ז. : 220164453

סדרה : 1

תאריך : 02/05/2025

סיכום טיפולים

בדיקה סובייקטיבית:

מהלך המחלה הנוכחית:

בן 13 בריא בדרך כלל, יד ימין דומיננטית, לדברי אמא שלו
ודבריו אחרי שנפל מהרכב כשהרכב היה עובד ב-16.10.2024
טופל בטרם אובחן עם שבר בראש הרדיוס ביד ימין, טופל עם
סד גס, סובל מהגבלה בטווחי תנועה בכיפוף ויישור מרפק גם
פיתול יד פנימי, סובל מכאבים וקושי בתנועה, קשה לו לשכב
על צד ימין, קשה לו בעבודת מחשב או בכתיבה, קושי בלשחק
בכדור גם בלהשתתף בשיעור ספורט בבית הספר, קושי
בלהתעסק עם משקלים בהרמה והחזקה למשל להרים תיק,
קשה לו לשען על יד ימין ...

27/11/2024

אורטופדיה

קופת חולים מאוחדת

ד"ר כריני פריד

FRACTURE RADIUS HEAD CLOSED RT

FRACTURE RADIUS HEAD CLOSED RT

תאריך הפנייה:

סוג הטיפול:

גורם מממן:

שם רופא:

אבחנה:

אבחנת פיזיותרפיסט:



בדיקות נוספות:

תוכנית טיפול:

סוג הטיפול:

שיפור טווחי תנועה ותנועה והורדת כאבים במרפק

תרגילים לשיפור טווחי תנועה

טיפולים:

מספר	תאריך	התחייבות	קוד טיפול	סוג טיפול	הערות
1	27/11/2024	726341767	93.12	קבלה, בדיקה ראשונה, תרגילים לשיפור טווחי תנועה	
2	06/12/2024	726341767	93.12	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	
3	11/12/2024	726341767	93.12	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	
4	13/12/2024	726341767	93.12	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	
5	20/12/2024	726341767	93.12	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	

	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	93.12	726341767	27/12/2024	6
	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	93.12	727323830	04/04/2025	7
	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	93.12	727323830	09/04/2025	8
	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	93.12	727323830	11/04/2025	9
	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	93.12	727323830	15/04/2025	10
	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	93.12	727323830	22/04/2025	11
	תרגילים לשיפור טווחי תנועה	93.12	727323830	30/04/2025	12

בכבוד רב,

אימאן אבו חלו

א.ח. פיזיותרפיה
סנטר בע"מ
ח.מ. קס' 515954717



ת.ז:	1220164453	שם המבוטח:	קבלאן חסן	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	04/04/2011
		כתובת:	ת.ד 917 בית גן		מיקוד:	24990	טלפון:	052-4805239	

סיכום ביקור

ביקור ב - 01/04/2025 14:14 אצל ד"ר כריני פריד , אורתופדיה מ.ר: 28856

ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

לאחר נפילה מרכב(הרכב עדיין עובד) טופל בטרם ב16/10/2024 עם סד גבס עקב שבר ב RADIAL HEAD

עדיין עם כאבים ללא שיפור עם החמרה למרות טיפולים עם הגבלה בטווח תנועות הכאבים מתעצמים מיום ליום

סטבל מכאבים בהנעת זרוע ויד ימין מתקשה בהרמת ונשיאה חפצים חפצים נשמטים לו
לאחר טיפולי פיזיותרפיה ללא הקלה ללא שיפור במצב עם החמרה והגבלה בתנועות

בדיקה גופנית

- מערכת שלד : מרפק ימין

לכל הטווחים

אבחנות

- FRACTURE RADIUS HEAD CLOSED right

הפניות למכונים

- פיזיותרפיה אורתופדי טיפולי המשך

דיון והמלצות

לדעתי קיימת החמרה במצב החולה והחמרה בהגבלת תנועות

להמנע מלהתכופף והרמת מנשאים כבדים ותנועות חדות במרפק ימין

רפואה/מטפלי: ד"ר כריני פריד
 תחום עיסוק: אורתופדיה
 כתובת: בית ג'אן-כניסה לכפר בית ג'ן
 טלפון: 04-9805307
 רשיון: 28856

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 28 עד 28)



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**חסן קבלאן (קטין) ואח' - נ ג ד - מנורה חברה לביטוח בע"מ**

התובע, חסן קבלאן (קטין), 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 במוקד טרם לרפואה דחופה ובמסגרת קופת החולים מאוחדת.

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 פרייבלינג, עו"ד
ב"כ התובעים



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 30 עד 31)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ניהאי וגדעאן קבלאן, הורי הקטין חסן קבלאן ת"ז 220164453,

ת.ז.ח.פ. מס' 040766230; 036227080, מרחוב בית ג'ן,

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של נגד בענין מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי 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, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו חוגש יפוי הכח, בדרגה בה חוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. 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.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. 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 9 שנה 2025

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ר. 62254
עורך-דין

לחן

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

קבלאן	חסן	220164453	
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
בית גין	מס'	2499000	טלפון
רחוב		מיקוד	
		בית גין	
		עיר	

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: _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האב _____ נחאי קבלאן ת.ז. 040766230 _____ שם האב _____ גדעא קבלאן ת.ז. 036227080 _____
תאריך: 1/9/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____
X _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) _____

(Handwritten signature)