



## בית משפט השלום בראשון לציון

30 ספטמבר 2025

ת"א 78800-09-25 יזרעילוב נ' התאגיד  
המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה  
("הפול" בע")

### אישור פתיחת תיק

### مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (نُصادق بهذا بأنه في يوم) 30/09/2025 בשעה (بالساعة) 11:36 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 78800-09-25 יזרעילוב נ' התאגיד המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול" בע").

שימת ליבך כי תיק זה נפתח על תנאי וככל שימצאו מחדלים שלא יתוקנו, התביעה תסגר בסיבה: "אי קבלה לרישום בשל אי מילוי הוראות הדין".

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו 077-3852 2703333 [www.court.gov.il](http://www.court.gov.il).  
ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333 3852\*.  
[www.court.gov.il](http://www.court.gov.il)

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:



תאריך חתימת המסמך 28.9.25

**התובע :** **דוד יזרעילוב, ת"ז 211497821**

מרחוב הקוממיות 16, בת ים  
טלפון : 0538296694

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](mailto:office@freiberg-law.com)

– נ ג ד –

**הנתבעת :** **"הפול" המאגר הישראלי לביטוחי רכב**

מרחוב אצ"ל 1, ראשון לציון  
טל' : 03-9424300; פקס : 03-9620303  
דוא"ל : [poolmoked@pool.org.il](mailto:poolmoked@pool.org.il)

### כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פלג"ד

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

סכום האגרה : 819 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל 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 הדין :

1. התובע יליד 30.7.2002 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו המשתמש ו/או הנוהג ברכב הנושא מספר רישוי 758-07-303 (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 אישור משטרה והעתק תעודת 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 צעיר בתחילת דרכו, התקשה מחמת התאונה ותוצאותיה במציאת עבודה והשתלבות בעבודה עם מגבלותיו, הוא 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 2.2.25, בשעה 18:30 או בסמוך לכך, בשדרות משה דיין, בראשון לציון, היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ.ר 550-84-101, והתובע נפגע חבלה המערבת מספר איברים עם אובדן הכרה (להלן: **"התאונה"**).
9. לאחר התאונה הובהל התובע לקבלת טיפול בבית החולים שיבא, בתל השומר, כשהוא חבול ומדמם. בבדיקתו אובחנו חבלת ראש אוקסיפיטלית, חבלות בצוואר, בגב ובגפיים. לאחר חיטוי ושטיפות

מרובות נתפרו החתכים תחת הרדמה מקומית ולאחר ביצוע בדיקות הדמיה שוחרר התובע לביתו בהמלצה לנטילת משככי כאבים, הסרת סיכות בחלוף כשבועיים המשך מעקב רפואי, הימנות מחשיפה לשמש ומנוחה.

10. נוכח כאבי ראש, סחרחורות, כאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב והגפיים ונזקק לקביים/עזרים. התובע טופל בקופת החולים שם ניתן לו טיפול תרופתי והוחלט להפנותו להמשך טיפול ומעקב אורתופדי, נוירולוגי, אא"ג ונפשי והוא טופל, בין היתר, באמצעות תכשירים להחלמת הצלקות, וטיפול תרופתי לשיכוך כאב, להרגעה ולטיפול בכאבי ראש.

11. בשים לב לכאבי הראש, טנטון וירידה בשמיעה מהם סבל כתוצאה מהתאונה הוחלט להפנותו, בין היתר, לבדיקת שמיעה שהדגימה ליקוי שמיעה קל דו"צ וטנטון והוא הופנה להמשך טיפול ומעקב.

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

12. מאז התאונה ובעטיה סובל התובע מכאבי ראש וסחרחורות, חרדה, מצב רוח ירוד, ירידה בשמיעה, טנטון, כאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב ברך ימין וזרוע ימין, צלקות רגישות ומכערות, מקושי בעמידה, הליכה וישיבה 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.

13. התובע צעיר בתחילת דרכו המקצועית, התקשה במציאת עבודה המתאימה למגבלותיו, עתידו התעסוקתי נפגע, הוא מתקשה בביצוע עבודתו ונגרמו לו הפסדי שכר.

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

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



(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

17. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- |           |                                               |
|-----------|-----------------------------------------------|
| 110,000 ₪ | (1) הפסדי השתכרות בעבר –                      |
| 19,000 ₪  | (2) עזרת הזולת בעבר –                         |
| 12,750 ₪  | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –    |
| 8,950 ₪   | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

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.

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

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

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

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 פרייברג, עו"ד  
ב"כ התובע

# תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

| שם המסמך                                                     | עמוד               |
|--------------------------------------------------------------|--------------------|
| <a href="#">נספח 1: אישור משטרה</a> (עמודים 7 עד 10)         | <a href="#">7</a>  |
| <a href="#">נספח 2: תעודות רפואיות</a> (עמודים 12 עד 38)     | <a href="#">12</a> |
| <a href="#">נספח 3: בקשה למינוי מומחים</a> (עמודים 40 עד 40) | <a href="#">40</a> |
| <a href="#">נספח 4: יפוי כח ווסר</a> (עמודים 42 עד 43)       | <a href="#">42</a> |



נספח 1 :

אישור משטרה

(עמודים 7 עד 10)



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא 60341/2025  
סיווג תיק ת.ד., כללי  
מס' מסמך בתיק א  
תאריך 06/02/2025, ח' שבט תשפ"ה, 09:59

יחידה תחנת ראשון לציון שפלה  
כתובת זבטינסקי 106, ראשון לציון  
טלפון  
פקס

לכל המעוניין

תאריך התאונה 02/02/2025 בשעה 18:30

מקום התאונה

ראשון לציון שד דיין משה בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב

75807303

סוג רכב

אופנוע

תוצר רכב

הונדה ויאטנם

חברת ביטוח

הפול הישראלי

מספר פוליסה

1232403707924

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב

| שיוך המעורב | ת.ז       | שם מלא       | שנת לידה   | כתובת              | קופ"ח / בית חולים | חומרת הפגיעה |
|-------------|-----------|--------------|------------|--------------------|-------------------|--------------|
| נהג         | 211497821 | יזרעילוב דוד | 30/07/2002 | בת ים, הקוממיות 16 | שיבא - תל השומר   | קלה          |

פרטי הרכב

מספר רכב

55084101

סוג רכב

פרטי נוסעים

תוצר רכב

מרצדס בנץ גרמן

חברת ביטוח

לא הוצג

מספר פוליסה

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב

| שיוך המעורב | ת.ז       | שם מלא    | שנת לידה   | כתובת                    | קופ"ח / בית חולים | חומרת הפגיעה |
|-------------|-----------|-----------|------------|--------------------------|-------------------|--------------|
| נהג         | 200205854 | בוזגלו בן | 13/11/1985 | בת ים, כצנלסון<br>ברל 16 |                   |              |

פרטי הולכי רגל

| שיוך המעורב | ת.ז | שם מלא | שנת לידה | כתובת | קופ"ח / בית חולים | חומרת הפגיעה |
|-------------|-----|--------|----------|-------|-------------------|--------------|
|             |     |        |          |       |                   |              |

כמות נפגעים

| כמות נפגעים | מצב התיק | מתאריך     |
|-------------|----------|------------|
| 1           | בחקירה   | 06/02/2025 |

פרטי המטפל בתיק

| מ"א     | שם משפחה | שם פרטי |
|---------|----------|---------|
| 1065184 | כהן      | מרב     |

פרטי השוטר המוסר

| מספר אישי | שם פרטי | שם משפחה | דרגה | תפקיד      |
|-----------|---------|----------|------|------------|
| 1065184   | מרב     | כהן      | רסב  | סייר תנועה |

מקום שרות

|                             |
|-----------------------------|
| משרד תנועה ראשון לציון שפלה |
|-----------------------------|

משטרת ישראל  
06-02-2025

חתימה  
06/02/2025 09:59



## תעודת ביטוח חובה

פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש), התש"ל 1970 (להלן פקודת הביטוח).

ש"מ 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.

# תעודת ביטוח הכוללת השתתפות עצמית

השתתפות עצמית בנזק שאינו נזק ממון עד - 25,000 ש"ח, ואובדן השתכרות עד 7 ימי אובדן השתכרות.

אחוז הנחה בפוליסה זו 30% סכום דמי הביטוח שהופחתו בשל הכללת התניה של השתתפות עצמית 16.0 ש"ח.

רשימת המבטחים המשתתפים במאגר ואחוז השתתפותם בשנת חיתום אליה מתייחסת התעודה, הם כמפורט באתר האינטרנט של החברה:

[אודות החברה](https://www.pool.org.il) <https://www.pool.org.il>

כל מבטח מהמבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו - ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר באחריות.

הפול, שכתובתו רח"א 1, ראשון לציון, מיקוד 7570603, טלפון: 03-9424300, email: mails@pool.org.il הינו מורשה לקבלת כתבי בית דין בשם המבטחים הנ"ל ורשאי ליצגם בכל הליך משפטי ולשם כך למנות עורכי דין בשמם, מבלי שהדבר יטיל עליו או על מבטח כלשהו (לרבות מהמבטחים בפול) אחריות מעבר לחלקו היחסי כאמור.

| מס' פוליסה          | מס' רישוי       | שם הסוכן      | מס' הסוכן  | חותמת הבנק                                                                                                                  |
|---------------------|-----------------|---------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 203-232403707924-01 | 75807303        | הפול-ערערה    | 23         | המאגר הישראלי<br>לביטוחי רכב ("הפול")<br>סכום: 55.00 ש"ח<br>שולם באמצעות בנק אגוד<br>חן: 063 - 20403/58<br>16:11 16/01/2025 |
| שם בעל הפוליסה      | מס' זהות / ח"פ  | מס' סוכן משני | מס' פוליסה | שם בעל הפוליסה                                                                                                              |
| עזראילו דוד         | 211497821       |               |            |                                                                                                                             |
| כתובת בעל הפוליסה   | התאמות 16 בת ים |               |            |                                                                                                                             |

| מס' שילדה    | סוג רכב לצורך ביטוחו  | שם היצרן והדגם | נפח מנוע/הספק | משקל הרכב | מועד עליה לכביש | שנת ייצור/מס' נוסעים |
|--------------|-----------------------|----------------|---------------|-----------|-----------------|----------------------|
| 03A5PZ114911 | אופנוע - נהג נקוב בשם | הונדה          | 109           |           | 2024            | כחוק                 |

| סוג הרכב בהתאם לרישיון הרכב | אופנוע | אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד ו/או לשינויים בכתב יד |
|-----------------------------|--------|------------------------------------------------------|
|-----------------------------|--------|------------------------------------------------------|

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 16/01/2025 מועד פקיעת הביטוח: 28/09/2025 בחצות.  
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר <https://www.pool.org.il>

## ת"ז 211497821 עזראילו דוד בלבד

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

כמפורט בסעיף 7 (ב) בתחתית התעודה.

**ראה הגבלות, חריגים, וסייגים נוספים מטה.**

**מטרת השימוש המותרת ברכב:**  
חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח לאחת או יותר מהמטרות כמפורט בסעיף 6(א)(1) שבתחתית התעודה.

**מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות:**

כמפורט בסעיפים שבתחתית התעודה שמספריהם נקובים בסעיפים:

6(א)(2), 6(א)(3), 6(א)(4), 6(ב), 6(ג).

**הרחבת הביקף הכיסוי:**

מ"ע TCS: לא, מ"ע EBA: לא, מ"ע CBS: כן, מ"ע ASC: לא, מ"ע ABS: לא

העתק לתעודה מקורית ע"ס 55.00 ששולמה ב- 16/01/2025

סה"כ

דמי ביטוח: 55.00 ₪

יום ושעת הוצאה: 09:32 6/02/25 מספר ימי ביטוח: 256

## ספח לתעודת ביטוח חובה-שאלות חיתום ותשובות בעל הפוליסה בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 22, האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג/נהג: 22, שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא 2024, מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, מספר פטירות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, רכב בבעלות "פרטית" או בבעלות "אחרת". פרטית

### תעודה לביטוח רכב חובה

#### מטרות השימוש המותרות

- מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות בפיסקאות (2) עד (4) להלן;
- מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("סטט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרת אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
- על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות או המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה לסיג - תפעולי או חוזה מקח - אגב שכירות (ליסינג מימון).
- על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו 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" - כמשמעותו בסעיף 6 לחוק האמור.

### השבת

- המבטח ימסור לבעל הפוליסה תעודת ביטוח חדשה כאמור בסעיף קטן (ה); צוינה ההשבת בתעודת הביטוח כאמור בסעיף קטן (ה), לא יעשה שימוש של נסיעה ברכב או החנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1, ותוגבל חבות המבטח לפי סעיפים 3 ו-6 כך שלא תחול על שימושים אלה.

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה  
שתעודה זו שייכת לה מוצאת  
לפי הוראות פקודת הביטוח

המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול")

## תעודת ביטוח חובה

פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש), התש"ל 1970 (להלן פקודת הביטוח).

ש"מ 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.

# תעודת ביטוח הכוללת השתתפות עצמית

השתתפות עצמית בנזק שאינו נזק ממון עד - 25,000 ש"ח, ואובדן השתכרות עד 7 ימי אובדן השתכרות.

אחוז הנחה בפוליסה זו 30% סכום דמי הביטוח שהופחתו בשל הכללת התניה של השתתפות עצמית 16.0 ש"ח.

רשימת המבטחים המשתתפים במאגר ואחוז השתתפותם בשנת חיתום אליה מתייחסת התעודה, הם כמפורט באתר האינטרנט של החברה:

[אודות החברה](https://www.pool.org.il) <https://www.pool.org.il>

כל מבטח מהמבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו – ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר באחריות.

הפול, שכתובתו רח"א ל"1, ראשון לציון, מיקוד 7570603, טלפון: 03-9424300, email: mails@pool.org.il הינו מורשה לקבלת כתבי בית דין בשם המבטחים הנ"ל ורשאי ליצגם בכל הליך משפטי ולשם כך למנות עורכי דין בשמם, מבלי שהדבר יטיל עליו או על מבטח כלשהו (לרבות מהמבטחים בפול) אחריות מעבר לחלקו היחסי כאמור.

| מס' פוליסה          | מס' רישוי       | שם הסוכן      | מס' הסוכן  | חותמת הבנק                                                                                                                  |
|---------------------|-----------------|---------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 203-232403707924-01 | 75807303        | הפול-ערערה    | 23         | המאגר הישראלי<br>לביטוחי רכב ("הפול")<br>סכום: 55.00 ש"ח<br>שולם באמצעות בנק אגוד<br>חן: 063 - 20403/58<br>16:11 16/01/2025 |
| שם בעל הפוליסה      | מס' זהות / ח"פ  | מס' סוכן משני | מס' פוליסה | שם בעל הפוליסה                                                                                                              |
| עזראילו דוד         | 211497821       |               |            |                                                                                                                             |
| כתובת בעל הפוליסה   | התאמות 16 בת ים |               |            |                                                                                                                             |

| מס' שילדה    | סוג רכב לצורך ביטוחו  | שם היצרן והדגם | נפח מנוע/הספק | משקל הרכב | מועד עליה לכביש | שנת ייצור/מס' נוסעים |
|--------------|-----------------------|----------------|---------------|-----------|-----------------|----------------------|
| 03A5PZ114911 | אופנוע - נהג נקוב בשם | הונדה          | 109           |           | 2024            | כחוק                 |

| סוג הרכב בהתאם לרישיון הרכב | אופנוע | אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד ו/או לשינויים בכתב יד |
|-----------------------------|--------|------------------------------------------------------|
|-----------------------------|--------|------------------------------------------------------|

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 16/01/2025 מועד פקיעת הביטוח: 28/09/2025 בחצות.  
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר <https://www.pool.org.il>

## ת"ז 211497821 עזראילו דוד בלבד

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

כמפורט בסעיף 7 (ב) בתחתית התעודה.

**ראה הגבלות, חריגים, וסייגים נוספים מטה.**

**מטרת השימוש המותרת ברכב:**  
חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח לאחת או יותר מהמטרות כמפורט בסעיף 6(א)(1) שבתחתית התעודה.

**מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות:**

כמפורט בסעיפים שבתחתית התעודה שמספריהם נקובים בסעיפים:

6(א)(2), 6(א)(3), 6(א)(4), 6(ב), 6(ג).

**הרמת בדיקת הכיסוי:**

מ"ע TCS: לא, מ"ע EBA: לא, מ"ע CBS: כן, מ"ע ASC: לא, מ"ע ABS: לא

העתק לתעודה מקורית ע"ס 55.00 ששולמה ב- 16/01/2025

סה"כ

דמי ביטוח: 55.00 ₪

יום ושעת הוצאה: 09:32 6/02/25 מספר ימי ביטוח: 256

## ספח לתעודת ביטוח חובה-שאלות חיתום ותשובות בעל הפוליסה בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 22, האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג/נהגה; נהג, שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא 2024, מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, מספר פטירות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, רכב בבעלות "פרטית" או בבעלות "אחרת". פרטית

### תעודה לביטוח רכב חובה

#### מטרות השימוש המותרות

- לאחת או יותר ממטרות אלה:
- מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות בפסיקאות (2) עד (4) להלן;
- מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("סטט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרת אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
- על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות או המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה לסיג - תפעולי או חוזה מקח - אגב שכירות (לסיג מימון).
- על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו 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" - כמשמעותו בסעיף 6 לחוק האמור.

### השבת

- המבטח ימסור לבעל הפוליסה תעודת ביטוח חדשה כאמור בסעיף קטן (ה); צוינה ההשבת בתעודת הביטוח כאמור בסעיף קטן (ה), לא יעשה שימוש של נסיעה ברכב או החנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1, ותוגבל חבות המבטח לפי סעיפים 3 ו-6 כך שלא תחול על שימושים אלה.

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה  
שתעודה זו שייכת לה מוצאת  
לפי הוראות פקודת הביטוח

המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול")

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 12 עד 38)





### המחלקה לרפואה דחופה

|                                    |                    |
|------------------------------------|--------------------|
| מנהל/ת : דר' עירוני אבי מ.ר. 24070 | טלפון : 03-5302210 |
| אח/ות אחראי/ת : גב' אנגלרד הינדי   | פקס : 03-5302055   |
| דוא"ל: Er@sheba.health.gov.il      |                    |

### מכתב שחרור

|                                  |                            |                        |
|----------------------------------|----------------------------|------------------------|
| שם משפחה: יזרעילוב               | שם פרטי: דוד               | ת"ז: 211497821         |
| גיל: 22                          | מין: זכר                   | טלפון נייד: 0538296694 |
| תאריך ביקור: 19:20 02/02/2025    | מספר ביקור: 04100102022025 | קופת חולים: קופ"ח מכבי |
| כתובת: הקוממיות 16 בת ים 5967558 |                            |                        |

### אבחנות מסכמות

- Motor vehicle on road in collision with motorcycle [MVA] (E822.9)

### בריא בדרך כלל רגישות לתרופות

שם התרופה: AMOXICILLIN cap (Moxypen)  
תאריך רישום: 28/10/2021

### לא ידועה רגישות לחומרים

### אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בן 22, צלול ועצמאי

היום תאונת אופנוע, בעת נסיעה רכב נכנס בו, נחבל בראש ובברך.

בקבלתו יציב המודינמית, הוערך ע"י רופא האגף, ללא תלונות על כאבים, זוכר את מהלך האירוע.

נכתב בדיעבד

### סימנים חיוניים

| תאריך ושעה       | כאב | חום | דופק | לחץ דם   | סטורציה | אמצעי עזר לנשימה   | מספר נשימות הכרה | מצב  |
|------------------|-----|-----|------|----------|---------|--------------------|------------------|------|
| 19:58 02/02/2025 |     |     |      |          |         | ללא חמצן/אוויר חדר |                  | ערני |
| 19:44 02/02/2025 | 0   |     | 101  |          | 100     |                    | 16               |      |
| 19:41 02/02/2025 |     | 37  |      | 123 / 64 |         |                    |                  |      |

### אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' הרמלין גבע מ.ר. 143196 21:59 02/02/2025 FAST תקין

דר' הרמלין גבע מ.ר. 143196 19:38 02/02/2025

בן 22 בריא ללא טיפול קבוע מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי A מדבר ללא קושי B כניסת אוויר טובה דו"צ C ללא שטפי דם, לב קולות סדירים D אישונים שווים, GCS 15, רגישות צווארית קלה, מניע גפיים בחופשיות E חתך אוקסיפיטלי לסגירה, חתך בברך ימין לסגירה בטן רכה, ללא סימני גיורי צפקי אגן יציב CT ראש + צוואר טטנוס בצבא לפני 4 שנים

דר' סורודג'ון יוסף מ.ר. 176134 21:10 02/02/2025

בן 22 עם הרקע והמהלך הנ"ל היה מעורב בת"ד בתור חוכר ימני, נחבל בראש ובברך ימין בבדיקתו בצווארון פילדלפיה ללא חסר



שם מלא: יזרעילוב דוד 211497821

נורולוגי גס בפיזור L2S1, ללא סמני UMN חתך קטן על פניי ברך ימין בקדמת הפיקה, ללא חשיפת עצם או שריר, ללא חשיפת קפסולה, מנגנון יישור שמורה, ברך יציבה בצילומים ללא ממצא גרמי חריף בCT ללא ממצא חריף הוסר צווארון פילדלפיה במיון שטיפות מרובות של הפצע וסגירה עם סיכות, משוחרר אורטופדי

ד"ר הרמלין גבע מ.ר. 143196 02/02/2025 21:43  
לאחר שטפה וחיתוי בוצע הרדמה מקומית עם לידוקאין 1%, שטיפות, חיתוי וכיסוי, סגירה עם סיכות

ד"ר הרמלין גבע מ.ר. 143196 02/02/2025 21:41  
פרטי הבדיקה - תאריך: 02/02/2025 מספר: 4015013316754 CT מוח ללא חומר ניגוד CT עמוד שדרה צוארי, ללא חומר ניגוד סיבת ההפניה: תאונת דרכים. חבלת ראש אוקסיפיטלית. רגישות צווארית. אין בידי בדיקה קודמת להשוואה. ממצאים: מוח: המטומה תת עורית באזור הקודקוד משמאל. ללא עדות לשבר. חדרי וחריצי המח בגדר הנורמה לגיל. ללא עדות לדימום תוך גולגולתי או לאוטם. ללא עדות לבצקת מוחית או לאפקט מסה. מערות הפנים מאווררות. החללים המסטואידליים מאווררים. ללא עדות לתהליך הרסני בעצמות. המעבר הקרניוצרביקלי חופשי. בתוכנת AIDOC ללא ממצא נוסף לציון. צווארי: החוליות ללא תמט ללא גלישה. הנמכת גובה מבנית של חוליות C7-D3. ללא שבר בחוליות או בדנס. ללא איחוי מלא של הקשת האחורית של C1, ממצא התפתחותי בלבד. בלט דיסק קל C4-C5. ללא עדות לפריצה דיסק במגבלות הבדיקה. הרקמות הרכות ללא ממצא בולט. לסיכום: ללא עדות לדימום תוך גולגולתי או לשבר בגולגולת או בעמוד שדרה צוארי. אושרר על-ידי: ד"ר יוליאן וייסבך מספר רשיון: 33982 תאריך אשרור: 2/2/2025

#### סיכום רופא משחרר

בן 22  
בריא ללא טיפול קבוע  
מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי  
חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, ללא חבלות נוספות,  
השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר כמתואר  
חתך אוקסיפיטלי נסגר בסיכות  
משתחרר עם ההמלצות הבאות:

#### המלצות

| תאריך ושעה          | נושא                           | גרשם ע"י                                                                                                                                                                                                                                                                           | פרטים |
|---------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 02/02/2025<br>21:44 | ד"ר הרמלין גבע מ.ר. 143196     | 1. לא להרטיב 24 שעות אח"כ רחצה יומית מים וסבון.<br>2. הסרת סיכות בקופ"ח עוד 7 ימים.<br>4. בכל החמרה לרבות עליית חום, אודם, נפיחות או הפרשות לשוב לרופא.<br>5. נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3 שבועות.<br>6. נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם הגנה). |       |
| 02/02/2025<br>21:10 | ד"ר סורודג'ון יוסף מ.ר. 176134 | *שיכון כאב לפי צורך<br>*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד 10-14 ימים<br>*אין להרטיב פצע במשך 48 ש, לאחר מכן שטיפה פצע יומית במים זורמים וסבון<br>*בכל עליית חום מעל 38 או הפרשה פעילה מהפצע יש לפנות לבדיקת רופא                                                                              |       |



שם מלא: יזרעילוב דוד 211497821



Geva

Harmon

נחתם ע"י: דר' הרמלין גבע מ.ר. 143196

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב על כל המפרט בה. הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה 035309159 בלג המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5303030. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא ימסרו דרך "שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

**לביור תשובת תרבות/ירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי**  
**אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות**

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.  
ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: [hovot@sheba.health.gov.il](mailto:hovot@sheba.health.gov.il)  
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:  
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.  
מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>  
בברכת בריאות שלמה

משתחררים ממיון? כדאי להכיר, שיבא BEYOND לליווי וטיפול אונליין מהבית



למידע נוסף סרקו

מוח 02/02/2025 CT:

עמוד שדרה צוארי 02/02/2025 CT:

פרטי הבדיקה- תאריך: 02/02/2025 מספר: 4015013316754

**CT מוח ללא חומר ניגוד**  
**CT עמוד שדרה צוארי, ללא חומר ניגוד**



שם מלא: יזרעילוב דוד 211497821

סיבת ההפניה: תאונת דרכים. חבלת ראש אוקסיפיטלית. רגישות צווארית.  
אין בידי בדיקה קודמת להשוואה.

ממצאים:

מוח:

המטומה תת עורית באזור הקודקוד משמאל.  
ללא עדות לשבר.

חדרי וחריצי המח בגדר הנורמה לגיל.  
ללא עדות לדימום תוך גולגלתי או לאוטם.  
ללא עדות לבצקת מוחית או לאפקט מסה.  
מערות הפנים מאווררות.

החללים המסטואידליים מאווררים.  
ללא עדות לתהליך הרסני בעצמות.  
המעבר הקרניוצרביקלי חופשי.  
בתוכנת AIDOC ללא ממצא נוסף לציון.

צווארי:

החוליות ללא תמט ללא גלישה.  
הנמכת גובה מבנית של חוליות C7-D3.  
ללא שבר בחוליות או בדנס.  
ללא איחוי מלא של הקשת האחורית של C1, ממצא התפתחותי בלבד.  
בלט דיסק קל C4-C5.  
ללא עדות לפריצה דיסק במגבלות הבדיקה.  
הרקמות הרכות ללא ממצא בולט.

לסיכום:

ללא עדות לדימום תוך גולגולתי או לשבר בגולגולת או בעמוד שדרה צווארי.

תאריך אשור:

מספר רשיון: 33982

אושר על-ידי: ד"ר יוליאן וייסבוך  
2/2/2025

תמצית תוצאה

רמת דחיפות:



שם מלא: יזרעילוב דוד 211497821

אושר על-ידי: ד"ר יוליאן וייסבוך  
2/2/2025  
מספר רשיון: 33982  
תאריך אשרור:

תמצית תוצאה

רמת דחיפות:

מספר תמונות:

תמונות מפתח:

שם המפענח:

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.





שם מלא: יזרעילוב דוד 211497821

מספר תמונות:

תמונות מפתח:

שם המפענח:

פרטי הבדיקה- תאריך: 02/02/2025 מספר: 4015013316754

**CT מח ללא חומר ניגוד**  
**CT עמוד שדרה צוארי, ללא חומר ניגוד**

סיבת ההפניה: תאונת דרכים. חבלת ראש אוקסיפיטלית. רגישות צווארית.  
אין בידי בדיקה קודמת להשוואה.

ממצאים:

מוח:

המטומה תת עורית באזור הקודקוד משמאל.  
ללא עדות לשבר.

חדרי וחריצי המח בגדר הנורמה לגיל.  
ללא עדות לדימום תוך גולגלתי או לאוטם.  
ללא עדות לבצקת מוחית או לאפקט מסה.  
מערות הפנים מאווררות.

החללים המסטואידליים מאווררים.  
ללא עדות לתהליך הרסני בעצמות.  
המעבר הקרניוצרביקלי חופשי.  
בתוכנת AIDOC ללא ממצא נוסף לציון.

צווארי:

החוליות ללא תמט ללא גלישה.  
הנמכת גובה מבנית של חוליות C7-D3.  
ללא שבר בחוליות או בדנס.  
ללא איחוי מלא של הקשת האחורית של C1, ממצא התפתחותי בלבד.  
בלט דיסק קל C4-C5.  
ללא עדות לפריצה דיסק במגבלות הבדיקה.  
הרקמות הרכות ללא ממצא בולט.

לסיכום:

ללא עדות לדימום תוך גולגולתי או לשבר בגולגולת או בעמוד שדרה צווארי.

גיל: 22.6 מספר ביקור: 00303373903

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 15/07/2024 בשעה 15:41:30  
בן 22

לאחר שירות צבאי

לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN

בריא בד"כ

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי

חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר

באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיין טראומה ב"ח שיבא

השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר-ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.

המלצות בשיחור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3 שבועות.

. נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם הגנה).

שיכון כאב לפי צורך

\*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -14-10-ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נוירולוג, מעקב אורטופד.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר- פצע אוקסיפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין מתהלך עם קב"ים

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                             |
|------|-----|-----|-----------------------------------|
|      |     |     | CONTUSION OF HEAD                 |
|      |     |     | CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG     |
|      |     | Rt  | CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM |
|      |     |     | MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS        |

| התיעצות מומחה: נוירולוגיה | בדיקות/הפניות | הערות                 |
|---------------------------|---------------|-----------------------|
|                           |               | בתוקף עד - 03/08/2025 |

| אופן השימוש                                                                       | Rp <Days> | מינון            | תרופות              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|---------------------|
| לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 12 ימים.       | <12> 1    | 1 tab X 2 - 1 op | ROKACET PLUS 24 CAP |
| לבליעה 1 כמסה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 כמסה, ערב 1 כמסה) לתקופה של 15 ימים. עם האוכל | <15> 1    | 1 cap X 2 - 1 op | MODAL 50MG X 30     |

מנכ"ל  
ד"ר ביניאשווילי מאיה  
פנימית

| תרופות             | מינון         | Rp <Days> | אופן השימוש                                    |
|--------------------|---------------|-----------|------------------------------------------------|
| SEPTAL SCRUB 500ML | sol X 1 -1 op | 1 <10>    | לטפטף 1 פעם ביום , (בוקר 1) לתקופה של 10 ימים. |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

משרד הבריאות  
מנהל מחלקת  
הבריאות  
מנהל מחלקת  
הבריאות



תאריך: 10/02/2025

# מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



025080



ר"ר אהרונז לודמילה

נירולוגיה

התמחויות:

זומחית בנירולוגיה

קוד הפניה: 419962535

טלפון: 03-5062620

פקס: 03-5062164

כתובת: רוטשילד 29, בת ים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל. עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

30/07/2002

ת.לידה:



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

## התייעצות מומחה

במכבי

פסיכיאטריה

תחום שירות:

תלונות: בן 22, לפני מס. חודשים השתחרר מצבא. היה מעורב במלחמה בכול הזירות. התחיל לסבול מנדודי שינה, מצב הרוח ירוד, כול חושב על הדברים הקשים שראה, ציפופי אוזניים. ב.02.02.2025 עבר ת"ד-אוטו פגע באופנוע שלו, ניזרק על הכביש, ניחבל ראש, גוף, איבד הכרה. עם אמבולנס הועבר לב"ח שיבא, עבר CT מוח, ע"ש צווארי-ללא ממצא ברקמת המוח. בלט דיסק קל C4-5. מאז התאונה המצב הנפשי החמיר, גברו גם נדודי שינה, כאבי ראש יום-יומי.

ממצאים: בבדיקה-בהכרה מלאה. התמצאות תקינה. אין קשיון עורף. עצבים קרניאליים תקינים. כוח גס, תחושה שמוריים. הגבלה בתנועות בברך ימין עקב כאבים. החזרים שווים, ללא בבינסקי. מיבחני מוחון שמוריים רומברג שלילי. בהליכה צולע, נעזר בקביים (כאבים בברך ימין).

אבחנה:

- HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA
- ROAD ACCIDENT
- TINNITUS
- POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)

מעש/ות : לא

• AMITRIPTYLINE 10MG X 28 2X1X30

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: נא לקבל הנ"ל לטיפולך. בברכה;

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 10/02/2025 עד תאריך - 09/08/2025

10/02/2025

תאריך

ר"ר אהרונז לודמילה  
בנירולוגיה מומחה  
מ.ר. 25080  
16052

- ROAD ACCIDENT
- TINNITUS
- POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)

AMITRIPTYLINE 10MG X 28 - { (למשך 30 ימים) 2 X 1 }  
ALPRALID 0.25MG X30 - { (למשך 30 ימים) 1 X 1 }

טיפול תרופתי:

סיכום והמלצות:

בבדיקה אין חוסר נוירולוגי. מומלץ להתחיל טיפול ב-AMITRIPTYLINE עם עליה  
הדרגתית במינון לפי התגובה. אלפראליד לתקופה קצרה. לפנות לרופא פסיכיאטר.  
לבצע גם הערכה של רופא א.א.ג.





025080



טלפון: 03-5062620

פקס: 03-5062164

כתובת: רוטשילד 29, בת ים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002

ת.לידה:



מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

0211497821

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר בינאשווילי מאיה

בבדיקה שנעשתה ב: 10/02/2025

עקב: בן 22, לפני מס. חודשים השתחרר מצבא. היה מעורב במלחמה בכול הזירות. התחיל לסבול ממדודי שינה, מצב הרוח ירוד, כול הזמן חושב על הדברים הקשים שראה, ציפצופי אוזניים. ב-02.02.2025 עבר ת"ד-אוטו פגע באופנוע שלו, ניזרק על הכביש, ניחבל ראש, גוף, איבד הכרה. עם אמבולנס הועבר לב"ח שיבא, עבר CT מוח, ע"ש צווארי-ללא ממצא ברקמת המוח. בלט דיסק קל C4-5. מאז התאונה המצב הנפשי החמיר, גברו גם מדודי שינה, כאבי ראש יום-יומי.

ממצאים: בבדיקה-בהכרה מלאה. התמצאות תקינה. אין קשיון עורף. עצבים קרניאליים תקינים. כוח גס, תחושה שמוריים. הגבלה בתנועות בברך ימין עקב כאבים. החזרים שווים, ללא בבינסקי. מיבחני מוחון שמוריים רומברג שלילי. בהליכה צולע, נעזר בקב"ים (כאבים בברך ימין).

- HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA
- ROAD ACCIDENT
- TINNITUS
- POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)

אבחנה:

AMITRIPTYLINE 10MG X 28 - {למשך 30 ימים} 2 X 1  
ALPRALID 0.25MG X30 - {למשך 30 ימים} 1 X 1

תרופות שניתנו:

סיכום והמלצות: בבדיקה אין חוסר ניירולוגי. מומלץ להתחיל טיפול ב-AMITRIPTYLINE עם עליה הדרגתית במינון לפי התגובה. אלפראליד לתקופה קצרה. לפנות לרופא פסיכיאטר. לבצע גם הערכה של רופא א.א.ג.

10/02/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

ד"ר אהרונז' לודמילה  
נירולוגיה מומחית  
מ.ר. 25080  
16052

מ.ר גורם מפנה

ניאשווילי מאיה

נה, פנימית וכללית

מחיות:

זית ברפואה פנימית



030082



קוד הפניה: 418951173

טלפון: 03-5016268

פקס: 03-5016268

כתובת: קדושי קהיר 23, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

## התייעצות מומחה

- במכבי

נירולוגיה

תחום שירות:

תלונות:

בן 22

לאחר שירות צבעי

לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN

בריא ללא טיפול קבוע

ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי

חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון

טראומה ב"ח שיבא

השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.

המלצות בשיחרור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3

שבועות.

נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם

הגנה).

שיכוך כאב לפי צורך

\*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד 14-10 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

ממצאים: מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר - פצע אוקסיפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא

אוושות

פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

אבחנה:

- CONTUSION OF HEAD
- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
- CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM Right
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעשנת: לא

מטרת ההפניה: נא לבדיקתך וטיפולך

## הפניה

סוג ייעוץ: רגיל  
תאריך הפניה: 04/02/2025  
סוג הפניה: התייעצות מומחה  
גורם מפנה: רופא מכבי  
שם רופא מפנה: ד"ר ביניאשווילי מאיה  
אבחנה:

התמחות: משפחה

- CONTUSION OF HEAD
- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
- CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM Right
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

תלונות: בן 22

לאחר שירות צבאי  
לא מעשן  
ידוע על רגישות ל-PENICILLIN  
בריא ללא טיפול קבוע  
ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי  
חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר  
באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא  
השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר-ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר  
בע"ש צווארי.  
חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.  
המלצות בשיחור:  
נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3  
שבועות.  
נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם  
הגנה).  
שיכוך כאב לפי צורך  
"הסרת סיכות בקופ"ח בעוד 10-14 ימים  
מתלונן על כאבי ראש, סחרחורת, בחילות.  
כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.  
תקבל ROKACET PLUS  
מופנה ליעוץ נוירולוג, מעקב אורטופד.

ממצאים: מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר-פצע אוקסיפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה  
וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות  
פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין

מטרת ההפניה: נא לבדיקתך וטיפולך

## תשובת היעוץ

תאריך רישום: 10/02/2025  
תאריך ההפניה: 04/02/2025  
שם יועץ: ד"ר אהרונ לודמילה  
תחום: נוירולוגיה  
תאריך ייעוץ: 10/02/2025  
תלונות החולה: בן 22, לפני מס. חודשים השתחרר מצבא. היה מעורב במלחמה בכול הזירות. התחיל לסבול מנדודי  
שינה, מצב הרוח ירוד, כול הזמן חושב על הדברים הקשים שראה, ציפצופי אוזניים. ב-02.02.2025 עבר  
ת"ד-אוטו פגע באופנוע שלו, ניזרק על הכביש, ניחבל ראש, גוף. איבד הכרה. עם אמבולנס הועבר  
לב"ח שיבא, עבר CT מוח, ע"ש צווארי-ללא ממצא ברקמת המוח. בלט דיסק קל C4-5. מאז התאונה  
המצב הנפשי החמיר, גברו גם נדודי שינה, כאבי ראש יום-יומי.  
ממצאים: בבדיקה-בהכרה מלאה. התמצאות תקינה. אין קשיון עורף. עצבים קרינאליים תקינים. כוח גס, תחושה  
שמוריים. הגבלה בתנועות בברך ימין עקב כאבים. החזרים שווים, ללא בבינסקי. מיבחני מוחון  
שמוריים רומברג שלילי. בהליכה צולע, נעזר בקביים (כאבים בברך ימין).

אבחנה משוערת:

HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA

גיל: 22.7 מספר ביקור: 00307630914

שם רפא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

| מקור המידע                         | פירוט                                                                 |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל | 10:22:55 16/03/2025<br>בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל. |

סיבת הפניה: כאבי ראש חזקים. סחרחורת. חולשה כללית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה   |
|------|-----|-----|---------|
|      |     |     | VERTIGO |

| אופן השימוש                                                           | Rp <Days> | מינון            | תרופות          |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|-----------------|
| לבליעה 1 כמוסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמוסה) לתקופה של 30 ימים. עם האוכל | 1 <30>    | 1 cap X 1 - 1 op | MODAL 50MG X 30 |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410900

ד"ר ביניאשווילי מאיה  
 יומיות כרסואח פנימית  
 10711

גיל: 22.7 מספר ביקור: 00306890629

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה  
תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

| מקור המידע                            | פירוט                                                                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| העברת טפסים באופן יזום<br>לאחר המטופל | 09:05:16 09/03/2025<br>בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאחר המטופל. |

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 26/02/2025 בשעה 15:39:42  
חום כאבי גרון

בביקור בתאריך 09/03/2025 בשעה 09:02:57  
מתלונן על כאבים בראש. סחרחורת וכאבים באוזניים. מופנה לייז"א.ג.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 09/03/2025 בשעה 09:02:57

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 09/03/2025 בשעה 09:02:57

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה    |
|------|-----|-----|----------|
|      |     |     | HEADACHE |

| אופן השימוש                                                                    | Rp <Days> | מינון           | תרופות              |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|---------------------|
| לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1<br>טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 12 ימים. | 1 <12>    | 1 tab X 2 -1 op | ROKACET PLUS 24 CAP |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410900

רישום ביניאשווילי מאיה  
לומחית ברמזאח פנימית



0015515406



038091



קוד הפניה: 427796782

טלפון: 03-5025252

פקס: 073-2132664

כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

**מכון שמיעה**

תלונות: 2.2.25 - תד היה רכוב אופנוע

פגיעה אוקסיפיטאלית וגפיים תחתונות ללא שבר בגולגולת בCT או דמם תוף גולגלתי.  
תלונות על טנטון דוצ לא פועם מאז התאונה ללא סחרחורת סיבובית

ממצאים: נינוח

ריריות חלל הפה תקינות וללא נגעים

לוע סימטרי, ללא אודם או תפליט

צוואר-ללא לימפאדנופתיה, בלוטת התריס לא נמושה מוגדלת

ריריות חללי האף - ללא גודש היפרמיה או הפרשה

תעלות ותופיות תקינות

ללא גיד ספונטאני

• TINNITUS

אבחנה:

|       | הבדיקה הדרושה                          |
|-------|----------------------------------------|
| 92557 | בדיקת שמיעה לילדים מעל גיל 5 ולמבוגרים |
| 92567 | טימפנומטריה                            |

\*\*נא להצטייד בכרטיס מגנטי\*\*

31/03/2025

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555\* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 31/03/2025 עד תאריך - 27/09/2025

מרכז המכונים ראשון-צמחון שמיעה  
לדי טהרן 6 ראשון לציון  
טלפון: 03-9634770 פקס:

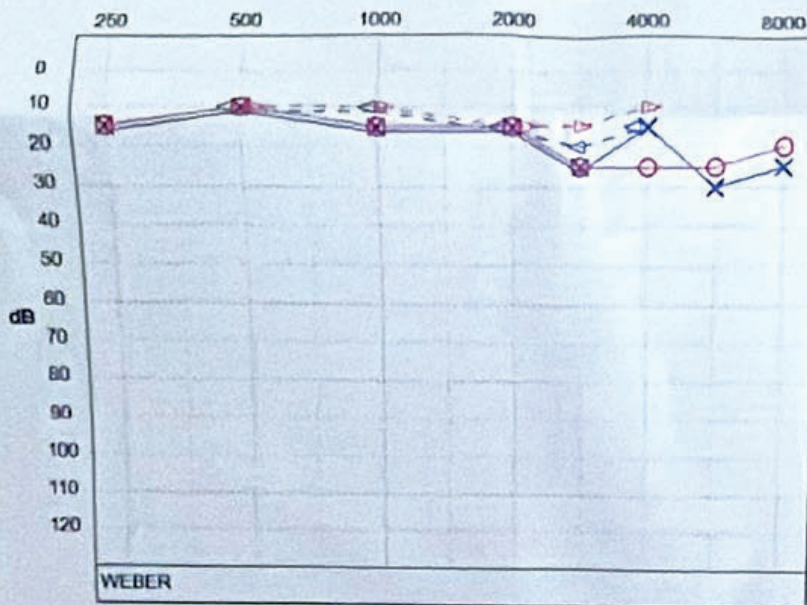
תאריך קבלה: 09/04/2025



תאריך לידה: 30/07/2002 גיל: 22  
טלפון: 0547363550 נייד: 0538296694  
מבצע/ת הבדיקה: לביא עירית מר 1389907

שם: דוד יזרעילוב  
ת.ז: 211497821  
כתובת: רח' הקוממיות 16/77 בת ים, 5967558  
מספר ביקור: 253495358

### בדיקת שמיעה



| מקרא             |    |                                 |
|------------------|----|---------------------------------|
| אוזן ימין - אדום |    |                                 |
| אוזן שמאל - כחול |    |                                 |
| RT               | LT | הבדיקה                          |
| ○                | ×  | הולכת אויר (AC)                 |
| △                | □  | הולכת אויר עם מסיון (AC + Mask) |
| ▷                | ◁  | הולכת עצם (BC)                  |
| ▶                | ◀  | הולכת עצם עם מסיון (BC + Mask)  |
| ◀                | ▶  | Weber                           |
| ↓                | ↓  | אין תגובה (No Response)         |
| FF               | FF | Free Field (Sound Field)        |
| St               | St | Stanger                         |

### Speech Audiometry

(live voice) עברית

שפה:

|        | RT    | +MASK | LT    | +MASK |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| SRT    | 10-15 |       | 10    |       |
| DISC % | 100 % |       | 100 % |       |
| dB     | 45    |       | 45    |       |
| TOLER  |       |       |       |       |

### סימפטומטריה

אוזן ימין:

ההענות גבוהה מהנורמה - Type: Ad  
ecv 1.2 peak 1.9 -20 daPa

אוזן שמאל:

ההענות גבוהה מהנורמה - Type: Ad  
ecv 1.2 peak 2.1 -6 daPa

רופא מפנה: אריאל כץ, מר. 38091

### רקע/אנמנזה:

הנבדק לפני כחודשיים עבר תאונת דרכים על אופנוע, הקסדה עפה, אובדן הכרה, חזק לתפרים בראש ובברך. החל לסבול מכאבי ראש, אי-יציבות וצפצופים באוזניים, ללא רלקות אוזניים, לא ידע על בעיות שמיעה על רקע גנטי, אינו חשוף לרעש.

### סיכום והמלצות בדיקת שמיעה:

עלף המצ'ב-

בימין- מפנה ליקוי SN מזער החל מתדר 3KHZ  
בשמאל- ליקוי מזער-קל החל מתדר 3KHZ

### המלצות

יש לחזור לרופא א.א.ג.

מומלץ מעקב שמיעה בהתאם להנחיות הרופא ובהפנייתו  
נחתם אלקטרונית בתאריך: 09/04/2025 שעה: 10:25

הודפס בתאריך: 09/07/2025 17:29  
הודפס ע"י: ד"ר ביניאשווילי מאיה  
רישום מתאריך: 09/07/2025 17:26:04

דף 1

רישום ביקורים  
יזרעילוב דוד; ת.ז.: 211497821; גיל: 22.11

גיל: 22.11 מספר ביקור: 00319133232

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

| מקור המידע                            | פירוט                                                                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| העברת טפסים באופן יזום<br>לאחר המטופל | 17:29:38 09/07/2025<br>בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאחר המטופל. |

סיבת הפניה: יומיים תלונות על כאבים ברגל ימין. נפיחות בברך ימין. כאבי ראש וסחרחורת. חולשה כללית. מופנה ליעוץ אורטופד

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה     |
|------|-----|-----|-----------|
|      | Rt  |     | KNEE PAIN |
|      |     |     | HEADACHE  |

| אופן השימוש                                                                 | Rp <Days> | מינון           | תרופות              |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|---------------------|
| לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 12 ימים. | 1 <12>    | 1 tab X 2 -1 op | ROKACET PLUS 24 CAP |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך



מנבי  
ר"מ ביניאשווילי מאיה  
לשירות ברפואה פנימית  
מ.ר.מ. 10211

הודפס בתאריך: 09/07/2025 17:24  
הודפס ע"י: ד"ר ביניאשווילי מאיה  
רישום מתאריך: 25/06/2025 16:46:02

דף 2

רישום ביקורים  
יזרעילוב דוד; ת.ז.: 211497821; גיל: 22.11

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                                 |
|------|-----|-----|---------------------------------------|
|      |     |     | CONTUSION OF HEAD                     |
|      |     |     | CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG         |
|      |     | Rt  | CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM     |
|      |     |     | MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS            |
|      |     |     | HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA            |
|      |     |     | POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) |
|      |     |     | DIZZINESS                             |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410900



מכבי  
ליד ביניאשווילי מאיה  
יומחית ברפואה פנימית  
10719

גיל: 22.10 מספר ביקור: 00317652445

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 15/07/2024 בשעה 15:41:30

בן 22

לאחר שירות צבאי

לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN

בריא בד"כ

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

ב2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי

חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר

באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא

השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר

בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.

המלצות בשיחור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3

שבועות.

. נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם

הגנה).

שיכון כאב לפי צורך

\*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -14-10 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה, מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו

במלחמה ( לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במילואים -קרבי-)

יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב2.2.25.

מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר כאבי ראש וסחרחורות גברו, ניבדק ע"י נירולוג

ד"ר אהרונ-י טופל ב'

AMITRIPTYLINE' ALPRALID

לא היתה הטבה, הוחלף טיפול MODAL 50MG \*2/D

עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד.

רושם על PTSD

25/06/2025

תלונות על כאבי ראש. סרחרות, חולשה כללית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר- פצע אוקסיפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה

וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות

פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין

מתהלך עם קביים

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים,

ללא אוושות, בטן-רכה, ללא רגישות, ללא אורגנומגליה

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47



024791

מסמך אושר  
דיגיטלי  
מכבי

קוד הפניה: 442741441

טלפון: 03-5584252

פקס: 03-5584126

כתובת: שרת משה 13, חולון

דר' ויסבורד לריסה

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחית באף אוזן וגרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

0211497821

## מרפאות חוץ

## הפעולה הנדרשת:

| שם הטיפול                      | קוד |
|--------------------------------|-----|
| ENG 92541 בד' מערכות שווי-משקל |     |

נותן שירות: (מ.רפואי וולפסון) בי"ח/קרן

א.א.ג.

מחלקה:

בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 09:57:10

תלונות:

2.2.25 - תד היה רכוב אופנוע

פגיעה אוקסיפיטאלית וגפיים תחתונות ללא שבר בגולגולת בCT או דם תוף גולגלתי.  
תלונות על טנטון דוצ לא פועם מאז התאונה ללא סחרחורת סיבובית

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:13:36

ממשיך טינטון וסחרחורות

ממצאים:

בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 09:57:10

נינוח

ריריות חלל הפה תקינות וללא נגעים

לוע סימטרי, ללא אודם או תפליט

צוואר-ללא לימפאדנופתיה, בלוטת התריס לא נמושה מוגדלת

ריריות חללי האף - ללא גודש היפרמיה או הפרשה

תעלות ותופיות תקינות

ללא ניד ספונטאני

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:13:36

בדיקת שמיעה - זיז עיצבי קטן 3000HZ וירידה קלה מעל 6000HA דו צדדי סימטרי

SRT RT 10-15 LT 10 DISC 100/100

טימפנו AD דו צדד

- TINNITUS
- DIZZINESS

אבחנה:

- CONTUSION OF HEAD (02/2025)
- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG (02/2025)
- CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM Right (02/2025)
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS (02/2025)

בעיות ידועות:

- AMITRIPTYLINE 10MG X 28 2X1X30

מטופל באופן קבוע ב-

תאריך: 09/07/2025

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר  
דיגיטלית  
**מכבי**

טלפון: 03-5584252

פקס: 03-5584126

כתובת: שרת משה 13, חולון

דר' ויסבורד לריסה

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחית באף אוזן וגרון

פרטי הנבדק:

|                              |                   |                           |
|------------------------------|-------------------|---------------------------|
| שם משפחה: יזרעילוב           | שם פרטי: דוד      | ת.ז.: 211497821           |
| ת.לידה: 30/07/2002           | מ.י.ז: 0547363550 | טל.עבודה/נייד: 0538296694 |
| כתובת: הקוממיות 16/77, בת ים | מיקוד: 5967558    |                           |

### אישור רפואי

תלונות:

בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 09:57:10  
2.2.25 - תד היה רכוב אופנוע

פגיעה אוקסיפיטאלית וגפיים תחתונות ללא שבר בגולגולת בCT או דם תוף גולגלתי.  
תלונות על טנטון דוצ לא פועם מאז התאונה ללא סחרחורת סיבובית

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:13:36  
ממשיך טינטון וסחרחורות

ממצאים:

בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 09:57:10  
נינוח

ריריות חלל הפה תקינות וללא נגעים  
לוע סימטרי, ללא אודם או תפליט  
צוואר-ללא לימפאדנופתיה, בלוטת התריס לא נמושה מוגדלת  
ריריות חללי האף - ללא גודש היפרמיה או הפרשה  
תעלות ותופיות תקינות  
ללא ניד ספונטאני

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:13:36  
בדיקת שמיעה- זיז עיצבי קטן 3000HZ וירידה קלה מעל 6000HA דו צדדי סימטרי  
SRT RT 10-15 LT 10 DISC 100/100  
טימפנו AD דו צדד

אבחנות:

- TINNITUS
- DIZZINESS

בעיות ידועות:

- CONTUSION OF HEAD (02/2025)
- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG (02/2025)
- CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM Right (02/2025)
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS (02/2025)

תרופות קבועות:

- AMITRIPTYLINE 10MG X 28 2X1X30

מצב חיסוני: נשלח לבדיקת ENG

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים. קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפניו / או מפי הוריו או אפוטרופוסיו של הנער/ה שעליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

חתימה וחותמת הרופא

09/07/2025

תאריך

מ.ר גורם מפנה

ד"ר כץ אריאל

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

טלפון: 03-5025252

פקס: 073-2132664

כתובת: הופיין 13, חולון



038091

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

30/07/2002

ת.לידה:



מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

0211497821

**תמצית הביקור מתאריך 11/08/2025 בשעה 10:06**

תאריך הביקור: 11/08/2025

המלצות למטופל: ביקור עם VNG

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך



גיל: 23.1 מספר ביקור: 00325312872

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

| מקור המידע                            | פירוט                                                                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| העברת טפסים באופן יזום<br>לאתר המטופל | 18:21:03 08/09/2025<br>בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל. |

סיבת הפניה:

בביקור בתאריך 15/07/2024 בשעה 15:41:30

בן 22

לאחר שירות צבאי

לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN

בריא בד"כ

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי

חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר

באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא

השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר

בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.

המלצות בשיחרור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3

שבועות.

נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם

הגנה).

שיכוך כאב לפי צורך

\*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד 10-14 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נוירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה, מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו

במלחמה ( לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במיליוס -קרבי-)

יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב-2.2.25.

מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר' כאבי ראש וסחרחורות גברו, ניבדק ע"י נוירולוג

ד"ר אהרונ-י טופל ב'

AMITRIPTYLINE' ALPRALID

לא היתה הטבה, הוחלף טיפול MODAL 50MG \*2/D

עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד.

רושם על PTSD

25/06/2025

תלונות על כאבי ראש, סחרחורת, חולשה כללית

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

תמתלונן על כאבי ראש. צוואר וגב. קושי שינה וסחרחורת.

קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר - פצע אוקסיפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה

וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות

פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין

מתהלך עם קב"ים

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48  
מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים,  
ללא אוושות, בטן-רכה, ללא רגישות, ללא אורגנומגליה

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                                 |
|------|-----|-----|---------------------------------------|
|      |     |     | CONTUSION OF HEAD                     |
|      |     |     | CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG         |
|      |     | Rt  | CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM     |
|      |     |     | MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS            |
|      |     |     | HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA            |
|      |     |     | POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) |
|      |     |     | DIZZINESS                             |
|      |     |     | CHRONIC MEDICATION REFILL             |

| אופן השימוש                                                                 | Rp <Days> | מינון           | תרופות                  |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------------------------|
| לבליעה 2 טבליה 1 פעם ביום, (לפני שינה 2 טבליה) לתקופה של 30 ימים.           | 3 <30>    | 2 tab X 1 -3 op | AMITRIPTYLINE 10MG X 28 |
| לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 12 ימים. | 1 <12>    | 1 tab X 2 -1 op | ROKACET PLUS 24 CAP     |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

גיל: 23.1 מספר ביקור: 00326923628

שם רופא/ה: ד"ר צחורי יונתן תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בן 23

לאחר שירות צבאי

לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN

בריא בד"כ

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי

חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר

באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא

השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.

המלצות בשיחרור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3

שבועות.

. נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם הגנה).

שיכון כאב לפי צורך

\*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -10-14 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה, מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו

במלחמה ( לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במילויים -קרבי-)

יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב-2.2.25.

מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר' כאבי ראש וסחרחורות גברו, ניבדק ע"י נירולוג

ד"ר אהרונז' טופל ב'

AMITRIPTYLINE' ALPRALID

לא היתה הטבה, הוחלף טיפול MODAL 50MG \*2/D

עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד.

רושם על PTSD

25/06/2025

תלונות על כאבי ראש. סחרחורת, חולשה כללית

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

תמתלונן על כאבי ראש. צוואר וגב. קושי שינה וסחרחורת.

קבלת מרשמים כרוניים ...

בביקור בתאריך 25/09/2025 בשעה 15:45:19

תלונות על כאבי ראש וסחרחורת. נפיחות וכאבים בברך שמאל.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר - פצע אוקסיפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה

וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות

פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין

מתהלך עם קביים

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים,  
ללא אוושות, בטן-רכה, ללא רגישות, ללא אורגנומגליה

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

בביקור בתאריך 25/09/2025 בשעה 15:45:19

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

בביקור בתאריך 25/09/2025 בשעה 15:45:19

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                                 |
|------|-----|-----|---------------------------------------|
|      |     |     | CONTUSION OF HEAD                     |
|      |     |     | CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG         |
|      | Rt  |     | CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM     |
|      |     |     | MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS            |
|      |     |     | HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA            |
|      |     |     | POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) |
|      |     |     | DIZZINESS                             |
|      |     |     | CHRONIC MEDICATION REFILL             |

| אופן השימוש                                                  | Rp <Days> | מינון           | תרופות             |
|--------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|--------------------|
| לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 20 ימים. | 1 <20>    | 1 tab X 1 -1 op | ZALDIAR 325/37.5MG |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 40 עד 40)



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**דוד יזרעילוב - נ ג ד - "הפול" המאגר הישראלי לביטוחי רכב**

התובע, דוד יזרעילוב, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי, בתחום הנירולוגי, בתחום האף, אוזן וגרון, ובתחום הפסיכיאטרי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים שיבא, בתל השומר ובמסגרת 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.

16  
אריאל פרייברג, עו"ד  
ב"כ התובע



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 42 עד 43)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

|          |         |            |           |        |
|----------|---------|------------|-----------|--------|
| שם משפחה | זרעילוב | דוד        | 211497821 | שם האב |
| שם פרטי  | שם פרטי | תעודת זהות | שם האב    | שם האב |
| הקוממיות | 16/77   | בת ים      | מיקוד     | טלפון  |
| רחוב     | מס'     | 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 אף 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:         | 1. | 2. | 3. | 4. |
| מכונים, מעבדות: | 1. | 2. | 3. | 4. |

חש' אישי בצה"ל: \_\_\_\_\_ שם קופ"ח קודמת: \_\_\_\_\_

במקרה של קטין: שם האם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך: 28.9.25 עד לחתימה ומס' ת.ז. \_\_\_\_\_  
 חתימה: \_\_\_\_\_  
 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) X \_\_\_\_\_  
 מ.ד. 62254

## י פ ו י כ ח

אני הח"מ, \_\_\_\_\_ דוד יזרעילוב

ת.ז.ח.פ. מס' \_\_\_\_\_ 211497821, מרחוב \_\_\_\_\_ הקוממיות בת ים

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 הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
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 \_\_\_\_\_ 28 לחודש \_\_\_\_\_ 9 שנה \_\_\_\_\_ 25

חתימה: X \_\_\_\_\_

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

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