בבית משפט השלום
<u>בראשון לציון</u>

ת.א. 25/

תאריך חתימת המסמך: 29.10.25

<u>התובע</u>:

ערן דסקל, ת"ז 043052174
מרחוב יהלום 5/18, באר יעקב
טלפון: 052-8329765

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרח' אבא הלל 7 , רמת גן
טל': 03-7412358 , פקס: 077-3180983
דוא"ל: office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

<u>הנתבעת</u>

הכשרה חברה לביטוח בע"מ
מרחוב המלאכה 6, חולון
טל': 03-796000;
דוא"ל: tvhova@hcsra.co.il

<u>כתב תביעה</u>

<u>סוג התביעה ונושאה</u>: פלת"ד

<u>הסעדים המבוקשים</u>: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

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

<u>תיקים קשורים</u>: 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.

חלק 2:

(1) בעלי הדין:

1. התובע, יליד 21.03.1981, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 501-55-708 (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 תעודת חובה, הצעת מחיר וקבלה על תיקון נזקי רכוש, מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצות בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.

4. התובע, איש תוכנה ופיתוח בחברת הייטק, נעדר מעבודתו לאחר התאונה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, ונגרמו לו הפסדי שכר.

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

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

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

7. בתאריך 18.02.2025, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובע מעורב בתאונה והתובע נפצע ונחבל בגופו (להלן: "**התאונה**").

8. התובע אשר קיווה כי הכאבים וההגבלה בתנועות הצוואר והגב יחלפו אחר מנוחה ונטילת משככי כאבים התבדה, בצר לו פנה לקבלת טיפול במסגרת קופת החולים, שם אובחו חבלות והגבלה בתנועות הצוואר והגב תחתון, הוא הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, רפואה משלימה, המשך מעקב אורתופדי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

9. כמצוות רופאיו ביצע התובע סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, ותרגילים לשיפור טווחי התנועה וחיזוק הגב, אולם למרות התמדתו, נותר עם כאבים והגבלה בטווחי תנועות הצוואר והגב והוחלט להפנותו להמשך טיפול רפואי וביצוע בדיקות הדמיה לאורך עמוד השדרה.

10. בדיקת רנטגן אליה הופנה הדגימה היצרות בחוליות עמוד השדרה הצווארי ויישר לורדוזיס והוחלט להפנותו לביצוע בדיקת CT לאורך עמוד השדרה.

11. בדיקת CT שבוצעה לתובע וכוונה לעמוד השדרה הדגימה בלט דיסק היקפי הגורם ללחץ על השק התקאלי הם היצרות בגובה C5-C6. ובלטי דיסק הגורמים ללחץ על השק התקאלי בגבהים L3-L4, L5-S1. והתובע הופנה להמשך מעקב וטיפול שמרני וביצוע טיפולי רפואה משלימה.

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

12. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב מקושי בכיפוף וכריעה, מקושי בעמידה, הליכה וישיבה ממושכת, מקושי בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, מקושי בריכוז, צידוד והטיה, מקושי בהירדמות ושינה רציפה, מכאבים, צורך בנטילת משככי כאבים והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

13. התובע מפתח תוכנה בחברת הייטק, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בישיבה ממושכת ובריכוז, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.

14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

15. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

16. **להלן פירוט נזקי התובע:**

א. נזק מיוחד:

(1) הפסדי השתכרות בעבר –	120,500 ₪
(2) עזרת הזולת בעבר –	25,250 ₪
(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –	16,500 ₪
(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר -	10,250 ₪

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.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

17. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב בעת התאונה.

18. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנן והקשרן.

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

אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מרבית 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
נספח 1:	תעודת חובה - הצעת מחיר תיקון וקבלה (עמודים 7 עד 9)	7
נספח 2:	תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 26)	11
נספח 3:	בקשה למינוי מומחים (עמודים 28 עד 28)	28
נספח 4:	יפוי כח וויתור על סודיות רפואית (עמודים 30 עד 32)	30

נספח 1 :

תעודת חובה - הצעת מחיר תיקון וקבלה

(עמודים 7 עד 9)

חברה לביטוח

להורדה:

03-5167870 פקס 03-7960000
www.hcsra.co.il

הכשרה חברה לביטוח

תעודת ביטוח מס' 292692258

פקודת רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל - 1970
מונבל לרכב הנושא מס' רישוי לפי רשות הרישוי בישראל בלבד

חשוב!

שם בעל הפוליסה	דסקל ערן
תעודת זהות	043052174
כתובת	יהלום באר יעקב
יצרן / דגם	קיה מוטורס נירו
מס' שלדה	
שנת ייצור	2019
סוג הרכב לביטוח	
קוד רכב	01
סוג הרכב על פי רישיון	M-1
מס' רישוי	708-55-501
מס' פוליסה	78206177/24
מועד תחילת הביטוח	1/09/2024
מועד סיום הביטוח	31/08/2025
מס"ק/משקל	1580
מושבים	כחוק
שם סוכן	GO (הפקה)
מס' סוכן	220600
איתור	0885233
יום הוצאה	0/00/0000
שעת הוצאה	00:00
קוד מוטב	62-00856

חלק א': בני אדם הרשאים לנהוג - (א) (ב)
על פי הסעיפים הנקובים להלן מתוך חלק א' שעל גב תעודה זו

שם הנהג נקוב בשם: תעודת זהות:

חלק ב': השימושים העומדים ברכב - על פי הסעיפים הנקובים להלן מתוך חלק ב' שעל גב תעודה זו
(ד), (ב), (ג), (ד)

חלק ג': הרחבות כיסוי: אין הרחבות

סה"כ לתשלום ב- ₪: 1418.00

לתשומת לב המבוטח / הסוכן:
- תוקף הביטוח נותנה במרעון בבנק של "סה"כ לתשלום" הנקוב בתעודה.
- בלי חתימת הבנק אין תוקף לתעודה זו.
- אין כל תוקף לתעודת בטוח הממולאת בכתב יד.

4565 - 08/10

לנהגים

אנשים מאשר יכים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות הפקודה.
הכשרה חברה לביטוח

תעודת ביטוח מס' 292692258

פקודת רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל - 1970
מונבל לרכב הנושא מס' רישוי לפי רשות הרישוי בישראל בלבד

חשוב!

שם בעל הפוליסה	דסקל ערן
תעודת זהות	043052174
כתובת	יהלום באר יעקב
יצרן / דגם	קיה מוטורס נירו
מס' שלדה	
שנת ייצור	2019
סוג הרכב לביטוח	
קוד רכב	01
סוג הרכב על פי רישיון	M-1
מס' רישוי	708-55-501
מס' פוליסה	78206177/24
מועד תחילת הביטוח	1/09/2024
מועד סיום הביטוח	31/08/2025
מס"ק/משקל	1580
מושבים	כחוק
שם סוכן	GO (הפקה)
מס' סוכן	220600
איתור	0885233
יום הוצאה	6/08/2024
שעת הוצאה	00:01
קוד מוטב	62-00856

ניתן לשלם בכל סניפי הבנקים הבאים:

בנק הפועלים	600- 372650
בנק מזרחי המאוחד	461- 363936
בנק לאומי לישראל	800- 50381693
בנק דיסקונט לישראל	535- 128010
הבנק הבינלאומי הראשון לישראל	115- 301922
בנק הדואר - בנמצא בלבד	8- 620085
"ויזה" ו"ישראכרט" -	בבנק בו הונפק הכרטיס

סה"כ לתשלום ב- ₪: 1418.00

לבנק

00:01 6/08/2024
292692258

נסרק עם CamScanner

One Part

e-mail: office@onepart.co.il

וואן פארט בע"מ
טלפון: 053-8979797, פקס: 08-9218461
עוסק מורשה: 516892874
מספר תיק במע"מ: 516892874
מס. תיק ניכויים: 925578957

לכבוד:
ערן דסקל
מס. לקוח: OF010099
כן
נס ציונה
טלפון: 052-8329765
מס' חברה / ת.ז: 043052174
ח.פ./ת.ז.: 043052174

מס' רישוי: 70855501
מס' מנוע: G4LE
מס' שילדה: KNACC81CGL5343300
דגם: NIRO CC81CG קיה קוריאה

תאריך חשבונ': 09/03/25
תאריך הדפסה: 09/03/25
כרטיס: OA2500002664
תאריך כניסה: 02/03/25
מד אוץ: 10,000
מוסך: מוסך חבני יצחק ובניו A##

חשבונית מס OI250002180 - העתק

אזור	ש	מק"ט	תאור	כמות	מחיר ליחידה	סה"כ לפני הנחה	הנחה (%)	סכום
חלקים	1	87623G5000	פנס איתות -מקורי	1.00	900.70	900.70	20.00	720.56
	2	MAIN-TSEVA	עבודות צבע	2.00	1,000.00	2,000.00	0.00	2,000.00

אזור	ש	שעתון	תאור	זמן תקן	סה"כ לפני הנחה	תעריף ש"ע	סכום
עבודות	1	01-A	עבודות מרכב	6.00	1200.00	200.00	1200.00
	2	01-A	עבודות חשמל	0.50	100.00	200.00	100.00

מחיר כולל	4,020.56
מע"מ (18.00%)	723.70
סה"כ מחיר	4,744.26 שח

לתשלום עד: 09/03/25
ח. חברה לקוח: 043052174
תיק מע"מ לקוח: 043052174

מספר לקוח *OF010099*

יתרה בהנח"ש: 4,744.26 שח

ניתן להחזיר חלקים עד 14 ימים
הזמנה מיוחדת ו\או הזמנת דואר אוויר לא ניתן לביטול או החזרה
הזמנת חלקים אלקטרוניים לא ניתן להחזרה.
האחריות לתקינותם של חלקי התילוף המפורטים, הינה לשלושה חודשים.

רשיון סחר 575

דוד ראובן
וואן פארט בע"מ

חתימת העסק: _____

ט.ל.ח.
חתימת לקוח: _____

מפיק: נאווה פלומבו עמוד: 1 תאריך: 20/02/25 12:29

הצעת מחיר מספר :53673

רכב : 708-55-501

לכבוד :	(70855501)		
דסקל עון			
יהלום 5			
באר יעקב			
ח.פ/ת.ז:	043052174		
		דגם:	נירו
		ת.פתיחה:	20/02/25
		ק"מ:	
		הזמנה:	
		מנוע:	570527
		טלפון ב:	
		נהג:	ערן
		פקס:	
		טלפון ע:	
		סלולרי	052-8329765
		שלדה:	KNACC81CGL5343300
		ת.מסירה:	08/12/19
		נפח:	
			4 DE

עבודות

שעתון	תאור העבודה	שעות	מחיר לצרכן	%הנחה	סה"כ
X	עבודות צבע		2,400.00		2,400.00
X	עבודות חשמל		120.00		120.00
X	עבודות ריפוד		180.00		180.00

חלקים

מספר פריט		תאור פריט	כמות	מחיר לצרכן	%הנחה	סוג		סה"כ
87623G5000	K	פנס איתות מר'K	1	900.85				900.85

סה"כ עבודות :	2,700.00
סה"כ חלקים:	900.85
הנחה % 0.0001 בסך :	0.00
סה"כ לפני מע"מ	3,600.85
מע"מ % 18 בסך :	648.15
סה"כ לתשלום	4,249.00

הנני מאשר פניה שיווקית, בשיחות, במסרונים ובכל אמצעי על מנת לידע אותי בדבר הטבות וטיפולים עתידיים
תשומת ליבך - הצעת המחיר תקפה ל-7 ימי עסקים!
יועץ שירות
ט.ל.ח

חתימת חעוסק: _____

חתימת הלקוח: _____

לידיעתך, יתכן שהודבק מיתוג/הוחקנה מסגרת רישוי שיווקית ברכבך, במידה ואינך מעוניין אנא פנה אלינו ונדאג להסיר.

נסרק עם CamScanner

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 26)

נספח 2

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 26/02/2025

ד"ר ברנס שי

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה ברכיים

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה

038128

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 422688920

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1 חדר 1)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **דסקל** שם פרטי: **ערן** ת.ז.: 43052174

ת.לידה: 21/03/1981 מין: ז טלפון: 0528329765 טל.עבודה/נייד: 0528329765

כתובת: יהלום 5/18, באר יעקב מיקוד 7032081

0043052174

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בן 44

לפני כשבוע תאונת דרכים מנגנון מימין. כנהג

כאבים בצוואר וגב תחתון

ממצאים: הליכה על בהונות ועקבים. עמידה ללא ליסט.

רגישות פרהוורטבראלית בצוואר וגב תחתון.

ללא רגישות ע"פ SIJ מימין שמאל .

כח גס ותחושה שמורים בגפיים.

הגבלה בתנועות עמ"ש בעיקר לשמאל. ללא חסר נוירווסקולרי פריפרי.

אבחנה:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- CERVICALGIA
- BACKACHE

בעיות ידועות:

- THYROID DISEASE UNS (06/2023)
- RHINITIS ALLERGIC (03/2013)

רגישויות: 10/10/2008 - מיץ לימון - פריחה מגרדת

תרופות קבועות:

- ESTO 15 15MG X 28 1X1X90

מעשנ/ת : לא

סיבת ההפניה: טיפול מקומי; חימום מקומי; הקלת דלקת; גלים קצרים; שחרור שרירים

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/02/2025 עד תאריך - 25/08/2025

****נא להגיע עם מסמכים רלוונטים****

26/02/2025

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפולי המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה.

הטיפול כרוך בתשלום רבעוני ,נא להגיע עם כרטיס מגנטי.

במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

נסרק עם CamScanner

תאריך: 26/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

038128

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 422688991

ד"ר ברנס שי

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה ברכיים

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1 חדר 1)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **דסקל** שם פרטי: **ערן** ת.ז.: 43052174

ת.לידה: 21/03/1981 מין: ז טלפון: 0528329765 טל.עבודה/נייד: 0528329765

כתובת: יהלום 5/18, באר יעקב מיקוד 7032081

0043052174

מרפאת מכבי טבעי

סיבת הפנייה:

בן 44
לפני כשבוע תאונת דרכים מנגנון מימין. כנהג
כאבים בצוואר וגב תחתון

ממצאים:

הליכה על בהונות ועקבים. עמידה ללא ליסט.
רגישות פרהוורטבראלית בצוואר וגב תחתון.
ללא רגישות ע"פ SIJ מימין שמאל .
כח גס ותחושה שמורים בגפיים.
הגבלה בתנועות עמ"ש בעיקר לשמאל. ללא חסר נוירווסקולרי פריפרי.

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- CERVICALGIA
- BACKACHE

בעיות פעילות:

- THYROID DISEASE UNS (06/2023)
- RHINITIS ALLERGIC (03/2013)

מעשנ/ת : לא

רגישויות:

10/10/2008 - מיץ לימון - פריחה מגרדת

תרופות קבועות:

- ESTO 15 15MG X 28 1X1X90

הערות:

שיאצו, טווינה, דיקור

מופנה לרופא מייעץ לקביעת מסלול הטיפול

26/02/2025

תאריך

חתימה וחותמת

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

דף 1

נסרק עם CamScanner

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 26/02/2025

מ.ר גורם מפנה

038128

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 422688991

ד"ר ברנס שי

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה ברכיים

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1 חדר 1)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **דסקל** **שם פרטי:** **ערן** **ת.ז.:** 43052174

ת.לידה: 21/03/1981 **מין:** ז **טלפון:** 0528329765 **טל.עבודה/נייד:** 0528329765

כתובת: יהלום 5/18, באר יעקב **מיקוד** 7032081

0043052174

מרפאת מכבי טבעי

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/02/2025 עד תאריך - 25/08/2025

נסרק עם CamScanner

מקיד: SALMAN_AL מ כ ב י ש ר ו ת י ב ר י א ו ת תאריך: 23/02/25
דף: 1 אישור על הזמנת תור למבוטח שעה..: 14:36:49
לכבוד...

דסקל ערן ..... ת.ז: 43052174

רחוב..... יהלום 5
ת.ד. .....: 0

באר יעקב 70300

תור רגיל.... נקבע לך ביום ראשון בתאריך 23/02/25 בשעה 14:40

אצל רופא/מטפל ד"ר רוזנבלום עומר

מקצוע: משפחה, פנימית וכללית

בישוב באר יעקב במרכז רפואי מרכז רפואי באר יעקב

רחוב שא נס 17 טלפון מרפאה: 08-6325158

אוטובוסים:

סוג הביקור ביקור רגיל

הינך מתבקש/ת לדייק.

לביצוע שינוי או ביטול תור לשירותכם הערוצים הבאים:
אתר מכבי און-ליין, אפליקציית מכבי בסלולר או בטלפון 1-700-50-53-53

*** סוף הדו"ח ***

נסרק עם CamScanner

תאריך: 23/02/25
שעה..: 14:36:49

מ כ ב י ש ר ו ת י ב ר י א ו ת
אישור על הזמנת תור למבוטח

פקיד: SALMAN_AL
דף: 1
לכבוד...

דסקל ערן ..... ת.ז: 43052174

רחוב..... יהלום 5
ת.ד. ....: 0

באר יעקב 70300

תור רגיל.... נקבע לך ביום רביעי בתאריך 26/02/25 בשעה 11:50

אצל רופא/מטפל ד"ר ברנס שי

מקצוע: אורתופדיה

בישוב באר יעקב במרכז רפואי מרכז רפואי באר יעקב

רחוב שא נס 17 טלפון מרפאה: 08-6325158

אוטובוסים:

סוג הביקור ביקור רגיל

הנחיות כלליות לחבר:
1.הביקור כרוך בהשתתפות עצמית, הנגבית באמצעות הוראת קבע.
בהיעדר הוראת קבע, הבא את הסכום המדויק במזומן.
תעריפים אפשר לקבל בקישור הבא: זכויות בנושא תשלומים וגביה ,
באתר מכבי באינטרנט או במוקד המידע 3555*
2.המרפאה בקניון באר יעקב, קומה 1, חדר 1 במכבי.

הינך מתבקש/ת לדייק.

לביצוע שינוי או ביטול תור לשירותכם הערוצים הבאים:
אתר מכבי און-ליין, אפליקציית מכבי בסלולר או בטלפון *3555

*** סוף הדו"ח ***

נסרק עם CamScanner

תאריך: 20/03/25
שעה..: 11:13:20

פקיד: KAMERS_D
דף: 1

רשימת תורים עתידיים לחבר

חבר 43052174 0 דסקל ערן

יהלום 5 באר יעקב מיקוד: 70300

הודעות על זכאות לתור:

ללא ערך	.
ללא ערך	ללא ערך .
ללא ערך	ללא ערך .
ללא ערך	ללא ערך .
ללא ערך	ללא ערך .

רשימת תורים

יום	סוג ביקור	תאריך הזימון	שעה	רופא/ מכון	מקצוע/ סוג מכון	סטט.זימון	שעה בפועל
ה	רגיל....	20/03/25	10:30	קמרס דפנה מכבי רמלה	פיזיותרפיה	בוצע זמון	
	בדיקה דחופה-פיזיותרפיה						
ג	ק-מטפל..	1/04/25	9:00	קמרס דפנה מכבי רמלה	פיזיותרפיה	בוצע זמון	
	פיזיותרפיה-קבוצה (חודשי)						
ג	ק-מטפל..	8/04/25	9:00	קמרס דפנה מכבי רמלה	פיזיותרפיה	בוצע זמון	
	פיזיותרפיה-קבוצה (חודשי)						

*** סוף הדו"ח ***

נסרק עם CamScanner

תאריך: 1/04/25
שעה..: 9:55:26

מקיד: LEVIN_SH04
דף: 1

רשימת תורים עתידיים לחבר

חבר 43052174 0 דסקל ערן

יהלום 5 באר יעקב מיקוד: 70300

הודעות על זכאות לתור:

ללא ערך .
ללא ערך ללא ערך .
ללא ערך ללא ערך .
ללא ערך ללא ערך .
ללא ערך ללא ערך .

רשימת תורים

יום	סוג ביקור	תאריך הזימון	שעה	רופא/ מכון	מקצוע/ סוג מכון	סטט.זימון	שעה בפועל
ג	ק-מטפל.. פיזיותרפיה-קבוצה	1/04/25	9:00	קמרס דפנה (חודשי) מכבי רמלה	פיזיותרפיה	בוצע זמון	
ג	ק-מטפל.. פיזיותרפיה-קבוצה	8/04/25	9:00	קמרס דפנה (חודשי) מכבי רמלה	פיזיותרפיה	בוצע זמון	
ב	ק-מטפל.. פיזיותרפיה-קבוצה	21/04/25	9:30	קמרס דפנה (חודשי) מכבי רמלה	פיזיותרפיה	בוצע זמון	
ג	ק-מטפל.. פיזיותרפיה-קבוצה	29/04/25	9:00	קמרס דפנה (חודשי) מכבי רמלה	פיזיותרפיה	בוצע זמון	
ג	ק-מטפל.. פיזיותרפיה-קבוצה	6/05/25	9:00	קמרס דפנה (חודשי) מכבי רמלה	פיזיותרפיה	בוצע זמון	

*** סוף הדו"ח ***

נסרק עם CamScanner

תאריך: 22/05/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

0312905672 030530

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 435674952

דר' נגורנוב סרגי

משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **דסקל** שם פרטי: **ערן** ת.ז.: 43052174

ת.לידה: 21/03/1981 מין: ז טלפון: 0528329765 טל.עבודה/נייד: 0528329765

כתובת: יהלום 5/18, באר יעקב מיקוד 7032081

0043052174

מכון רנטגן

הבדיקה הדרושה	קוד
עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT)	2040

שאלה למבצע הבדיקה: ממצא גרמי?

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 22/05/2025 בשעה 08:32:04
בתחילת חודש פברואר עבר תאונת דרכים מנגנון מימין. כנהג
סובל מכאבים בצוואר וגב תחתון.
נבדק ע"י עורתופד - הופנה לפיזיו
עדיין כאבי צוואר, במיוחד מצד שמאל עם הגבלת תנועה לשמאל.
תוכנית:
צילום ע"ש
ביקורת אצל אורתופד

אבחנות:
- NECK PAIN

בעיות ידועות:
- THYROID DISEASE UNS (06/2023)
- RHINITIS ALLERGIC (03/2013)

מעשן/ת: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 22/05/2025 עד תאריך - 18/11/2025

22/05/2025

תאריך חתימה וחותמת

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי: www.maccabi4u.co.il

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

נסרק עם CamScanner

תאריך: 26/05/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

094635

פיזיותרפיה

קמרס דפנה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

כתובת: רח ויצמן 11 רמלה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **דסקל** **שם פרטי:** **ערן** **ת.ז.:** 43052174

ת.לידה: 21/03/1981 **מין:** ז **טלפון:** 0528329765 **טל.עבודה/נייד:** 0528329765

0043052174

כתובת: יהלום 5/18, באר יעקב **מיקוד** 7032081

סיכום טיפול פיזיותרפיה

לכבוד דר' ד"ר ברנס שי **תאריך הפקה:** 26/05/2025

מר/ת דסקל ערן **ת"ז:** 43052174

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב:
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- CERVICALGIA
- BACKACHE

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך יצירה
יכולת לסובב ראש לצדדים ללא קושי יכולת לגרוב גרביים ללא קושי			20/03/2025

טופל החל מ- 20/03/2025

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

בטיפולים שכללו:

Therapeutic Exercises- THERAPEUTIC EXERCISE

Administrative and Others-
EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL
REFER GROUP THERAPY

Specific Education Techniques- EDU SELF EXERCISE

Manual Therapy- Manual Therapy

סה"כ 8 **ביקורים**

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: לא

השגת מטרות הטיפול: המטרות לא הושגו

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

הערות: טופל במסגרת קבוצת שיקום, להפעלה כללית, עם דגש על גב תחתון וצואר, כולל הדרכה לתרגול עצמי.
ללא שינוי בכאבים ובתפקוד. ללא שינוי בתנועות ע,ש צוארי (הגבלה וכאב בכל התנועות, בעיקר ברוטציותוב lat flex) ומתני (הגבלה וכאב בכל התנועות , בעיקר ב flex וב ext) .
לכן מסיים טיפול. ימשיך בתרגול עצמי

נשמח להמשך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים .

בכבוד רב,

חתימה

דף 1

נסרק עם CamScanner

משוב שירותי רנטגן והדמיה בע"מ

משוב רמלה

טלפון סניף: 089245626, פקס: 089248553, **email: ramle@mashovltd.co.il**

מס' תיק נבדק: 20228734 תאריך: 01/06/2025

מס' ביקור: 2634028

לכבוד: **קופ"ח מכבי -**

ד"ר נגורנוב סרגיי

הנדון : גב'/מר: דסקל ערן ת"ז: 043052174 מין: ז

תאריך לידה: 21/03/1981

כתובת: יהלום 5 באר יעקב

טלפון: 28329765-05

...

להלן תוצאות הבדיקות אשר בוצעו בתאריך 01/06/2025 :

<u>סיבת ההפניה:</u> כאבים

<u>צילום ע"ש צווארי</u>

שינויים ספונדילוטיים קלים ב 6C-4C עם הצרות מרווח בין 6C-5C

יישור של הלורדוזיס.

<u>לסיכום:</u> כמתואר.

...

בברכה

ד"ר מינקוב יולי

מ.ר. 23399

מ.ר.מ 18022

יש להביא בדיקה זו להשוואה (בבדיקה דומה בלבד).

הקלידה: איריס

טכנאי מבצע: תמרה יוספרייך

הבדיקה בוצע בסניף: משוב רמלה

מסמך זה הינו חסוי ומכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות , המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך: 25/06/2025

מכבי שירותי בריאות

דר' נגורנוב סרגי

משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה

0312905672 030530

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 440447750

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

שם משפחה: דסקל **שם פרטי:** ערן **ת.ז.:** 43052174

ת.לידה: 21/03/1981 **מין:** ז **טלפון:** 0528329765 **טל.עבודה/נייד:** 0528329765

כתובת: יהלום 5/18, באר יעקב **מיקוד** 7032081

0043052174

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-שלוחת ראשון לציון

תלונות:

כאבי גב תחתון וצוואר לאחר ת.ד.

אבחנה:

- ELECTRONIC FORMS

בעיות ידועות:

- THYROID DISEASE UNS (06/2023)
- RHINITIS ALLERGIC (03/2013)

רגישויות:

10/10/2008 - מיץ לימון - פריחה מגרדת

תרופות קבועות:

ESTO 15 15MG X 28 1X1X90

מעשנ/ת : לא

בדיקה דרושה	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	קוד מב"ר
CT עמוד השידרה צוואר		L1039
CT עמוד שדרה מותני וסקרלי		L1039

שאלה לרדיולוג:

ממצא חריג?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
08/06/2025	17 ימים	0.91	Creatinine (B)
08/06/2025	17 ימים	102	eGFR

תאריך : 25/06/2025 **שם הרופא:** דר' נגורנוב סרגי

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 25/06/2025 עד תאריך - 22/03/2026

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ** יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

נסרק עם CamScanner

מכון CT

הנדון: דסקל, ערן, ת.ז: 043052174 תאריך לידה: 21/03/1981

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 28/07/2025

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של: ע"ש צווארי
הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד לתוך הוריד.

סיבת הפניה:כאבים לאחר תאונת דרכים.

ממצאים:
המעבר הקרניו-צרוויקלי שמור.
המפרק האטלנטו-אקסיאלי והאטלנטו-אוקסיפיטלי שמור.
יישור לורדוזיס צווארי.
אין לראות שבר.
עמדת וגובה גופי החוליות תקינים.
התעלה הספינלית הגרמית ברוחב תקין.

בהסתכלות ספציפית:
C2-C3 - ללא בלט דיסק. ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות נוירופורמינלית.
C3-C4 - ללא בלט דיסק. ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות נוירופורמינלית.
C4-C5 - ללא בלט דיסק. ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות נוירופורמינלית.
C5-C6 - בלט דיסק היקפי הגורם ללחץ קל על השק התקאלי, היצרות נוירופורמינלית משני הצדדים.
C6-C7 - ללא בלט דיסק. ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות נוירופורמינלית.
C7-D1 - ללא בלט דיסק. ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות נוירופורמינלית.

הרקמות הרכות הפרא-ורטברליות שמורות.

לסיכום:ללא ממצא חבלתי חריג.

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של: ע"ש מותני
הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד לתוך הוריד.

ממצאים:
לורדוזיס שמורה. ללא עדות לשבר.
גובה גופי החוליות תקין.
אין לזהות ספונדילוליזיס או ספונדילוליסטזיס.
התעלה הספינלית הגרמית ברוחב תקין.

בהסתכלות ספציפית:

בגובה L1-2 : אין לזהות בלט דיסק, ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות נוירופורמינלית או לחץ על השורשים.
בגובה L2-3: אין לזהות בלט דיסק, ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות נוירופורמינלית או לחץ על השורשים.
בגובה L3-4:בלט דיסק היקפי הגורם ללחץ קל על השק התקאלי, ללא היצרות נוירופורמינלית או לחץ על השורשים.
בגובה L4-5: אין לזהות בלט דיסק, ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות נוירופורמינלית או לחץ על השורשים.
בגובה L5-S1: בלט דיסק היקפי הגורם ללחץ קל על השק התקאלי, ללא היצרות נוירופורמינלית או לחץ על השורשים.

שינויים ניווניים במפרקים הסקרואיליאקליים דו"צ.
הרקמות הרכות הפרא-ורטברליות שמורות.

לסיכום:
שינויים
דיסקוגניים כמתואר, ללא היצרות ספינלית.

ללא ממצא חבלתי חריג.

בברכה,
ד"ר אוג'יראולי מרינה
מומחית לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 139327

מסמך זה נחתם אלקטרונית

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

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

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

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 18/09/2025

מ.ר גורם מפנה

101476

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 453653832

ד"ר דולב אמיר

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-9275858

פקס: 073-2132673

כתובת: דני מס 16, רמלה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **דסקל** **שם פרטי:** **ערן** **ת.ז.:** 43052174

ת.לידה: 21/03/1981 **מין:** ז **טלפון:** 0528329765 **טל.עבודה/נייד:** 0528329765

כתובת: יהלום 5/18, באר יעקב **מיקוד** 7032081

0043052174

רפואה משלימה

תלונות: בן 44 בריא. לפני 7 חודשים ת.ד עדיין כאב גב וצוואר.
ניסה פיזיו.

ממצאים: CT- בלט דיסק קל C5-6. שינויים דיסקוגניים התחלתיים מתניים.

אבחנה:
- BACK PAIN

בעיות ידועות:
- THYROID DISEASE UNS (06/2023)
- RHINITIS ALLERGIC (03/2013)

רגישויות: 10/10/2008 - מיץ לימון - פריחה מגרדת

תרופות קבועות:
- CIPRALEX 20MG X 28 1X1X90

מעשנ/ת : לא

הבדיקה הדרושה	קוד	פירוט
טיפולים במסגרת הרפואה המשלימה		

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

18/09/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

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 - 18/09/2025 עד תאריך - 17/03/2026

נסרק עם CamScanner

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

בבית משפט השלום
בראשון לציון

ת.א. 25/

ערן דסקל - נ ג ד - הכשרה חברה לביטוח בע"מ

התובע, ערן דסקל, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי לשם מתן חוות דעת.

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

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

נספח 4 :

יפוי כח וויתור על סודיות רפואית

(עמודים 30 עד 32)

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

קסל	טל	043052174	
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב

יהודה	5/18	באר יעקב	7032081	0528329765
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל - _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
מכונים, מעבדות: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 29/10/75 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון 62254

יפוי כח

אני הח"מ, טרן קסל, _____,
ת.ז. מס' 043052174, מרחוב יהודה הלוי 118/5 בני יהודה, _____,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של _____ נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום _____
מבלי לפגוע בכללות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.

2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.

3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.

4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.

5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.

6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.

7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.

8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.

9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.

10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.

11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.

12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.

13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומו או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 29 לחודש 10 שנה 2025

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

מיכאל פריידרג
מס' רשיון: 62754

עורך-דין