

תאריך חתימת המסמך: 10.11.25

יעקב פרייזלר, ת.ז. 313243602

התובע:

מרחוב אדמו"ר הצמח 32, כפר חב"ד
טלפון: 050-6789121

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

– נ ג ד –

1. שלומי כהן, ת"ז 39661327

הנתבעים:

מרחוב מנחם בגין 9, בני ברק

2. "הפול" המאגר הישראלי לביטוחי רכב

מרחוב אצ"ל 1, ראשון לציון
טל': 03-9424300; פקס: 03-9620303
דוא"ל: 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, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

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

(1) בעלי הדין :

1. הנתבע 1, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב מסוג אופנוע הנושא מ"ר 871-87-203 (להלן: "**הרכב/ האופנוע**").
2. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב תעודת חובה, אישור משטרה ודוחות פעולה, מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת 2 ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע, שוטר תנועה במשטרת ישראל, נעדר מעבודתו לאחר התאונה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכן, כשירותו נפגעה, נגרמו לו הפסדי שכר ויגרמו לו גם בעתיד.
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 20.3.25, בשעה 13:50 או בסמוך לכך, ברחוב ששת הימים, בבני ברק, נפגע התובע כתוצאה מהרכב ונחבל בגופו (להלן: "**התאונה**").
8. ממקום התאונה פונה התובע על ידי צוות מד"א לקבלת טיפול רפואי בבית החולים "בילינסון" בפתח תקווה, כשהוא סובל מכאבים בצלעות, כאבים והגבלה בצוואר, בגב, בגפיים עליונות, בכתפיים, בזרוע ימין ובכף ידו, בבדיקה גופנית נמצאו שפשופים במרפק ימין ושפשופים וחתך בבטן, במיון בוצעו לו בדיקות דימות, לאחר חיטוי וחבישת הפצעים, שוחרר לביתו, בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים וחופשה.
9. התובע אשר סבל מכאבים עזים, רגישות והגבלה בטווחי תנועות צוואר, גב, כתף וכף יד ימין, עם קושי בתפקוד נזקק לנטילת טיפול תרופתי לשיכוך כאב, והופנה לבדיקות דימות נוספות ולטיפול פיזיותרפיה אינטנסיביים ומנוחה.

10. בדיקת CT הדגימו בלט דיסק בגובה L4 - L5 ובקע דיסק בגובה S1-L5, כמו כן, הודגם קו שבר בחלק הדיסטלי של כף יד ימין, והופנה לבדיקת אורתופד מומחה כף יד.
11. לאחר בדיקה הוחלט להפנותו להמשך בירור, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, רפואה משלימה וטיפול שמרני לשיכוך כאב.
12. התובע המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות זרוע וכף יד ימין והוחלט להפנותו להמשך מעקב רפואי, בדיקות MRI לזרוע ימין, נטילת משככי כאבים והימנעות ממאמץ.
13. בדיקות MRI שכוונו לשורש כף יד ימין, הדגימו קרע אלכסוני ברצועה הסקאפולונגית עם יצירת ציסטה וקרע חלקי של גיד ECU, בעקבות הממצאים ומיצוי הטיפול השמרני, נשקלה התערבות ניתוחית.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
14. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב, זרוע ושורש כף יד ימין, מקושי בכיפוף, מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי באחיזה והרמה, מקושי בכתיבה ובהקלדה, מקושי בנשיאת משאות, מכאבים עזים, מקשיי הירדמות ושינה לא רציפה, הוא תלוי בטיפול תרופתי לשיכוך כאב, נזקק לקבלת טיפול רפואי ופיזיותרפיה והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
15. התובע שוטר באגף התנועה מחמת התאונות ותוצאותיה נפגעה כשירותו, נזקק להפוגות ממושכות, הוא מתקשה בביצוע מטלות, נגרמו לו הפסדי שכר ויגרמו לו הפסדי שכר בעתיד.
16. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתו ולכך שמתקשה להתנייד באמצעות רכב דו גלגלי כפי שעשה עובר לתאונה, נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.
17. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
18. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתו נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

1. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|--------------|---|
| נזק 95,500 ₪ | (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – |
| נזק 15,250 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| נזק 9,500 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| נזק 18,400 ₪ | (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 ניידות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

19. הנתבע 1 חייב לפצות את התובע בהיותו הנוהג ו/או המשתמש ברכב.

20. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב בעת התאונה.

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

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

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעים לדין ולחייבם, 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
נספח 1: תעודת חובה, אישור משטרה ודוח פעולה (עמודים 7 עד 15)	7
נספח 2: תיעוד רפואי (עמודים 17 עד 33)	17
נספח 3: טופס 1 - מינוי מומחים (עמודים 35 עד 35)	35
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 37 עד 39)	37



נספח 1 :

תעודת חובה, אישור משטרה ודוח פעולה

(עמודים 7 עד 15)





סוג לוחית	מספר פוליסה	חברת ביטוח
ישראלית		לא הוצג

מערבים ברכב	שיוך המעורב	ת.ז	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	1230523	רויטמן חנה	05/04/1944	רמת גן ההגנה 18 דירה 6 מיקוד 5226222			

פרטי הולכי רגל

שיוך המעורב	ת.ז	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
הולך רגל	313243602	פרייזלר אברהם יעקב	18/05/1995	כפר חב"ד, אדמו"ר הצמח-32 תקווה	בילינסון - פתח קלה	

כמות נפגעים

כמות נפגעים	מצב התיק	מתאריך
2	בחקירה	24/03/2025



פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1076504	דניאלי	ירון

פרטי השוטר המוסר



מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
1254994	עדי	יצחק	מפקח	מפקד שלוחת בוחנים

חתימה
27/03/2025 13:18

מקום שרות
שלוחת בוחנים מחוז תא 1



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא 135591/2025
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ט
תאריך 27/03/2025, כ"ז אדר תשפ"ה, 13:18

יחידה יחידת בוחנים מחוז תא

כתובת המסגר 14

טלפון 03-6925320

פקס

דואר bohanim.telaviv@police.gov.il

לכל המעוניין

תאריך התאונה 20/03/2025 בשעה 14:00

מקום התאונה

בני ברק ששת הימים בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
87187203	אופנוע	ימאה צרפת
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
הפול הישראלי	203-762401165024-00	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	39661327	כהן שלומי	22/08/1984	בני ברק, בגין מנחם 9	בילינסון - פתח תקוה	קלה

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
9195331	פרטי נוסעים	ניסאן הודו



דוח פעולה מס' 117839169 (ד.ה. 25477468)

מספר אירוע: 3980 - תאונת דרכים עם נפגעים

מאת

מספר אישי/ ת"ז: 1902547	דרגה: רס"מ	שם משפחה: אודוביץ'נקו	שם פרטי: אנדריי
יחידה: תחנת בני ברק דן		תפקיד: סייר	

פרטי המקרה

תאריך ושעת פתיחת האירוע: 20/03/2025 14:06:23

כתובת: מבצע קדש/ברוך הירש, בני ברק

פרטי המקרה

המודיע/ה דן 507 (ב) מדווח על תאונת דרכים - עם נפגעים במבצע קדש/ברוך הירש, בני ברק (ליד מגדל צפיון). מדווח/ת כי תאונה בין ניידת לרכב אופנוע קיימים נפגעים.

מספר רכב חשוד: 87187203 - אופנוע, 9195331 - פרטי נוסעים

פרטי מודיע

שם פרטי ומשפחה:

טלפון

מס' אישי/ ת"ז:

פרטי צוות

קיבלתי את הארוע בשעה: 20/03/2025 14:06:37 הגעתי למקום בשעה: 14:08:57

20/03/2025

פרטי אנשי הצוות

מס' אישי/ ת"ז

שם משפחה

שם פרטי

פרטי אנשי הצוות

מס' אישי/ ת"ז	שם משפחה	שם פרטי
1902547	אודוביץ'נקו	אנדריי

קודי קריאה שטיפלו באירוע

אות קריאה	פרטי הסמכויות שהופעלו:	מס' רכב
דן 53	10019	
דן 507	11841	

פרטי הטיפול בארוע

במהלך נסיעה שגרתית בניידת כחול לבן על רחוב בן גוריון בב מדרום לצפון בהגעי לפינת רחוב ז'בוטינסקי בב הבחנתי בנהג אופנוע עם מורכב אשר עוקף אותי בנסיעה כאשר על ראשו של המורכב קסדת מגן של אופניים דיווחתי בגל במידה ויש צוות בהמשך על מנת לעצור את האופנוע, ענה בגל דן 507 יעקב פרייזלר כי הוא באיזור. לציין כי אבד קשר עין עם האופנוע אשר המשיך על בן גוריון לצפון לכיוון כללי אבא הילל רג. לאחר מכן שמעתי בגל את השוטר קובי מדווח לזמן מדא למגדל צ'מפיון. בהגע למקום התברר כי השוטר קובי נפגע מאופנוע. שוטר מחמד נסראלדין המשיך טיפול באירוע. השוטר קובי ונהג האופנוע פונו במצב קל לבלינסון. דווח לבוחנים ללא הגעתם.

האם במהלך הארוע השתמשת בסמכות? לא

האם במהלך האירוע פגשת במודיע? לא

המשך הטיפול נמסר ל: ---- סיימתי את האירוע בשעה: 20/03/2025 15:11

זמני הסטטוס כפי שדווחו ע"י המנוי

שיגור	יציאה	הגעה	סיום
14:06:37	14:08:56	14:08:57	14:09:43
20/03/2025	20/03/2025	20/03/2025	20/03/2025

תמונות מצורפות

בדוח הפעולה הנ"ל צורפו תמונות

סרטים מצורפים

לדוח זה לא צורפו סרטוני מצלמת גוף. סיבה: לא התקיים מפגש עם אזרח

פרטי הדפסה

ת.יצירת הדו"ח: 14:21
20/03/2025תאריך חתימה: 17:43
20/03/2025נחתם ע"י: אנדריי
אודוביצ'נקותאריך הדפסה: 20:18
20/03/2025הודפס ע"י: יעקב אברהם
פרייזלר



דוח פעולה מס' 117839690 (ד.ה. 25477820)

מספר אירוע: 3980 - תאונת דרכים עם נפגעים

מאת	
מספר אישי/ ת"ז: 8074890	דרגה: רס"ר
שם פרטי: יעקב אברהם	שם משפחה: פרייזלר
יחידה: תחנת בני ברק דן	תפקיד: סייר תנועה

פרטי המקרה
תאריך ושעת פתיחת האירוע: 20/03/2025 14:06:23 כתובת: מבצע קדש/ברוך הירש, בני ברק
פרטי המקרה
המודיעה/ דן 507 (ב) מדווח על תאונת דרכים - עם נפגעים במבצע קדש/ברוך הירש, בני ברק (ליד מגדל צפיון). מדווחת כי תאונה בין ניידת לרוכב אופנוע קיימים נפגעים.
מספר רכב חשוד: 87187203 - אופנוע, 9195331 - פרטי נוסעים

פרטי מודיע
שם פרטי ומשפחה:
טלפון
מס' אישי/ ת"ז:

פרטי צוות						
קיבלתי את הארוע בשעה: 20/03/2025 14:06:45 הגעתי למקום בשעה: 14:06:47 20/03/2025						
פרטי אנשי הצוות						
<table border="1"> <tr> <td>מס' אישי/ ת"ז</td> <td>שם משפחה</td> <td>שם פרטי</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	מס' אישי/ ת"ז	שם משפחה	שם פרטי			
מס' אישי/ ת"ז	שם משפחה	שם פרטי				

פרטי אנשי הצוות

מס' אישי/ ת"ז	שם משפחה	שם פרטי
59406223	נסראלדין	מחמד
8074890	פרייזלר	יעקב אברהם

קודי קריאה שטיפלו באירוע

אות קריאה	פרטי הסמכויות שהופעלו:	מס' רכב
דן 53	10019	
דן 507	11841	

פרטי הטיפול בארוע

במהלך משמרת בתפקיד, אני לבוש במדי משטרה מלאים אני נמצא בבניין צמפיון רחוב ששת הימים, אני שומע בקשר את השוטר אנדרי מדווח על רוכב אופנוע שמרכיב נוסע שחובש קסדה לא תקני אלא קסדה של אופניים, כיוון הנסיעה של האופנוע רחוב בן גוריון לכיוון רחוב אבא הלל ואם יש שוטר שיכול לסייע בעצירה של האופנוע מרחק המיקום שמסר השוטר אנדריי לא רחוק ממקום בוא אני נמצא, יצאתי מהבניין והמתנתי על המדרכה לראות אם האופנוע יגיע לכיוון שלי, מחדד המשך של רחוב אבא הלל למזרח זה רחוב ששת הימים ויש סיכוי סביר שהאופנוע יגיע לכיוון שלי, אני מבחין באופנוע מתקרב הנוסע מאחור לובש קסדה של אופניים על פי התיאור ששמעתי בקשר זה האופנוע שאני צריך לעצור נוהג על רחוב ששת הימים למזרח, התנועה ברחוב ששת הימים נוסעת לאט עומס תנועה שגרתי שעת צהריים יום חמישי, במקום יש חמישה נתיבים, אני מבחין באופנוע החשוד נוסע בנתיב השמאלי ביותר מלפניו האופנוע שנכנס בי, אני יורד לכביש בזהירות משנה מירבית מסמן לנתיב 1 לעצור שנעצר, עובר לנתיב 2 ומסמן לעצור ונעצר, ברגע שאני בא לעבור לנתיב 3 רוכב אופנוע הניל שנכנס בי נוהג בין נתיב 3 לנתיב 4 כדי לסמן לתנועה רכבים לעצור, רוכב האופנוע הניל נכנס בי במהירות אני עף באוויר על ונוחת על הכביש, לא מבין מה קורה איתי באותו, אחרי מספר רגעים אני קם על הרגלים אני מבחין ברכב ניסאן כחול בו אשה נוהגת וחלק קדמי עם מכה, אני מבחין באופנוע הניל על הכביש רוכב אופנוע הניל שנהג לבדו כאוב על הכביש וצועק, רוכב האופנוע החשוד נסע מהמקום, אני מבקש מנהג האופנוע לא לזוז ומזמן במכשיר קשר צוות מדא למקום, אני מתחיל להרגיש כאבים מאוד חזקים ביד אני מבחין כי השעון במסך נשבר א-13 גיש כאב חד בבטן צד שמאל. הנהג

ביקש לשבת על המדרכה, התנועה עומדת ואני מבקש שוב מהנהג לא לזוז עד להגעת צוות מדא למקום, הנהג ביקש שוב לשבת על המדרכה, עזרתי לנהג לקום והושבתי אותו על החומה, ביקשתי מהשוטר חמודי להגיע למקום, את האופנוע שהיה על הכביש בגלל הסכנה שישאר שם וינזול שמן ודלק הוזזתי לצד הדרך, למקום הגיע צוות ראש משמרת דן 53 שהמשיך טיפול, אני עליתי לפינוי עם מדא לבית החולים בלינסון, לציין כביש יבש בזמן התאונה היה בהיר וללא גשם ראות טובה אור יום נאה. עודכנתי כי בוחנים עודכנו על האירוע ואינם מגיעים למקום.

האם במהלך האירוע השתמשת בסמכות? לא

האם במהלך האירוע פגשת במודיע?

המשך הטיפול נמסר ל: ---- סיימתי את האירוע בשעה: 15:11 20/03/2025

זמני הסטטוס כפי שדווחו ע"י המנוי

שיגור	יציאה	הגעה	סיום
20/03/2025 14:06:45		20/03/2025 14:06:47	20/03/2025 15:11:28

סרטים מצורפים

לדוח זה צורפו 1 סרטונים

פרטי הדפסה

נחתם ע"י: יעקב אברהם פרייזלר	תאריך חתימה: 20:17 20/03/2025	ת.יצירת הדו"ח: 14:59 20/03/2025
הודפס ע"י: יעקב אברהם פרייזלר	תאריך הדפסה: 20:17 20/03/2025	

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 2444.0 ש"ח.

רשימת המבטחים המשתתפים במאגר ואחוז השתתפותם בשנת חיתום אליה מתייחסת התעודה, הם כמפורט באתר האינטרנט של החברה: <https://www.pool.org.il/>
אודות החברה: אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו - ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר באחריות הפוליסה, שכתובתו רח' אצ"ל 1, ראשון לציון, מיקוד 7570603, טלפון: 03-9424300, mailsl@pool.org.il היו מורשה לקבלת כתבי 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	203-762401165024-00
שם בעל הפוליסה	מס' רישוי 87187203
כהן שלומי	שם הסוכן הפניקס - מטרוד
כתובת בעל הפוליסה	מס' הסוכן 7651
מנחם בגין 9 בני ברק	מס' זהות / ח"פ 39661327
מס' שילדה 148000014683	מס' סוכן משני 18046
סוג הרכב בהתאם לרישיון הרכב	סוג רכב לצורך ביטוחו
אופנוע - נהג נקוב בשם	שם היצרן והדגם
אופנוע	ימאהה אקס מק
מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו כחותמת הבנק, אך לא לפני: 1/10/2024 מועד פקיעת הביטוח: 30/09/2025 בחצות.	שנת ייצור / מס' נוסעים
אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד ו/או לשינויים בכתב יד	2024
אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד ו/או לשינויים בכתב יד	כחוק

שולם

המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול")
סכום: 6,214.00 ש"ח
שולם באמצעות בנק אגוד
חן: 063 - 20403/58
10:22 1/10/2024

בלי חותמת הבנק על תעודה זו - אין לה תוקף.

ת"ז 39661327 כהן שלומי

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב: כמפורט בסעיף 7 (ב) בתחתית התעודה.

ראה הגבלות, חריגים, וסייגים נוספים מטה. מטרת השימוש המותרות 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).

מע' TCS: כן, מע' EBA: לא, מע' CBS: לא, מע' ASC: לא, מע' ABS: כן

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

המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול")

סה"כ דמי ביטוח: 6,214.00 ש"ח יום ושעת הוצאה: 1/10/24 10:23 מספר ימי ביטוח: 365

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

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 40 האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: נהג/נהגת: 00, שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא: 2005, מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, רכב בבעלות "פרטית" או בבעלות "אחרת". פרטית

תעודה לביטוח רכב חובה

6. מטרת השימוש המותרות

(א) חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח לאחת או יותר ממטרות אלה:

(1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות בפסיקאות (2) עד (4) להלן;

(2) מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;

(3) מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;

(4) מטרה עסקית של חילוץ או גריירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לענין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה ליסינג - תפעול או חוזה מקח - אגב שכירות (ליסינג מימוני).

(ג) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחרותי שניתן עליו רישיון כלי תחרות, 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; לענין סעיף קטן זה, "כלי תחרותי" - נהיגה ספורטיבית, ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחרותי" - כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

22. השבתה

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

נספח 2 :

תיעוד רפואי

(עמודים 17 עד 33)



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מלרד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: פרייזלר	תאריך לידה: 18/05/1995
שם פרטי: אברהם יעקב	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 31324360
כתובת: אמרי חיים כפר חב"ד	מין: זכר
טלפון: 0506789121	גיל: 29

תאריך קבלה: 20/03/2025 14:54
מספר קבלה: 2852338201

אופן הגעה למיון
הגיע למיון: באמבולנס

משרד קבלה
סיבת פנייה: תאונת עבודה
הפנייה: לא
סטטוס מטופל: אזרח

אבחנה	Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT INVOLVING COLLISION WITH				✓	20/03/2025		E8149	אבחנה
בזמן עבודה תאונת דרכים אופנוע נכנס במטופל								

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים
הערות: הולך רגל, נפגע מאופנוע, כאבים בשתי האמות, ללא חבלת ראש

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

מטופל בן 29 שוטר בתפקידו
בריא בד"כ

היום בזמן שעבד נסה לעצור אופנוע אשר לא עצר ונכנס במטופל מתאר שהעיקף אותו כעת מלין על כאבים אמה ימין ושורש כף יד ימין, מתאר כאבים באיזור הצלעות משמאל

כעת במיון ללא סימני מצוקה
מדדים תקינים

A-שמור

B-כניסת אוויר טובה דו"צ

C-יתקין

D-חשד לשבר באמה / שורש כף יד ימין כאבים

E-שפשוף קלים במרפק מימין ושפשוף בבטן שמאלית אמצעית ללא הימאטומה ללא אמפיזמה תת עורית ראש ללא סימני חבלה כלל

צואר ללא סימני חבלה ללא רגישות במישוש חוליות ע"ש צוארי ללא סימן מדרגה

חזה ללא סימני חבלה כניסת אוויר טובה דו"צ

בטן רכה לא תפוחה ולא רגישה כלל ללא סימני ג"צ פצע בטן שמאלית אמצעית שפשוף קל אגן יציב

יד שמאל מניע ROM שמור אך כאבים בכתף משמאל

יד ימין אמה עם רגישות מתקשה לנייד אותה אצבעות פותח וסוגר רגליים ללא סימני חבלה למעט שפשוף על הברכיים ROM שמור נירולוגית ללא חוסרים סיסטורים או מוטורים

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' עתאמנה עומר ב-20/03/2025 19:26

מלרד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: פרייזלר	תאריך לידה: 18/05/1995
שם פרטי: אברהם יעקב	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 31324360
כתובת: אמרי חיים כפר חב"ד	מין: זכר
טלפון: 0506789121	גיל: 29

צל"ח תקין ללא חזה אוויר ללא אמפיזימה תת עורית

ת-
CT בטן
אורתופדים
המטופל מציין שקבל טיטאנוס לפני כשנה

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה	כאב
15:40 20/03/2025	36.7	91	145/91	99	3

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	20/03/2025 15:52	Once Rate from nurse:0	V-DALGIN 1.25g/5mL SYR 1000 mg
Oral				

מהלך ודיון

נרשם ע"י דר' איפלח מוטי מ.ר. 178125, מלרד - אורתופדיה

תאריך עדכון: 20/03/2025 19:11

נושא: אורתופד

דיווח / דיון: בן 29, רקע כמתואר

מלין על כאבים בשורש כף יד שמאל ובברכיים

בבדיקתו

מניע צוואר לכל הכיוונים

עמש - ללא סימני חבלה, ללא רגישות לכל אורכו

כתף שמאל - ללא סימני חבלה, טווחים שמורים, כוח גס שמור 5/5 בכל התחנות, תחושה שמורה RUMA, רדיאלי נמוש, רגישות

דיפוזית אמה ימין, ללא רגישות SNUFFBOX או סקפואיד

גפיים תחתונות - פרקי ירכיים חופשיים, כוח גס שמור 5/5 בכל התחנות, תחושה דיסטלית שמורה

צילום אמה ימין - ללא ממצא גרמי חריף

צילום ברכיים - ללא ממצא גרמי חריף

משוחרר אורתופדיה עם ההמלצות הבאות

#המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.

#נגד כאבים לפי הצורך.

#קירור מקומי.

#ביקורת אורתופדית/ת בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.

#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת יד או רגל או כל החמרה אחרת - לבדיקה רפואית.

נרשם ע"י דר' עתאמנה עומר מ.ר. 170642, מלרד - אגף מהלכים

תאריך עדכון: 20/03/2025 19:23

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' עתאמנה עומר ב-19:26 20/03/2025

מלרד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: פרייזלר	תאריך לידה: 18/05/1995
שם פרטי: אברהם יעקב	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 31324360
כתובת: אמרי חיים כפר חב"ד	מין: זכר
טלפון: 0506789121	גיל: 29

נושא: CT

דיווח / דיון:

הזדגמ מעט הסננה שומן סביב עורק ה-CELIAC, ללא עדות לדיסקציה או אקסטרוזציה של חומר ניגוד. לייפוף / מעקב רופא כל דם.
ללא עדות לממצא מוקדי בפרנכימה הלבב או הרחבה צינור הלבב הראשי.

בהתיעצות עם ד"ר מריוס מכלי דם אין משמעות לממצאים בסיטי משוחרר

המלצות

המלצה:

משוחרר אורתופדי עם ההמלצות הבאות
#המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
#נגד כאבים לפי הצורך.
#קירור מקומי.
#ביקורת אורתופד/ית בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת יד או רגל או כל החמרה אחרת – לבדיקה רפואית

משוחרר כיורגית עם ההמלצות הבאות-

נגד כאבים לפי מרשם מצורף

מנוחה בבית 5 ימים

בכל החמרה יש לפנות למיון

חופשת מחלה: 5 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
OPTALGIN DRP 500mg/mL (500mg in 25 Drops) (DIPYRONE)	Oral	1000 mg	1 X 3 ביום	7 ימים				✓
ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, TRAMADOL HYDROCHLORIDE)	Oral	1 tab	1 X 3 ביום	5 ימים			לפי הצורך	✓

סטטוס מטופל בשחרור

מטופל יציב המודינמית ונשימתית. הבדיקות, הממצאים וההמלצות הוסברו למטופל, רושם שמבין את התהליכים שבוצעו במלרד ואת ההמלצות.

אחות מרכזת טיפול

אחות: בן ציון גלית מ.ר. 223690

רופא אחראי

רופא: דר' עתאמנה עומר מ.ר. 170642

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

המכתב הופק ע"י דר' עתאמנה עומר ב-20/03/2025 19:26

מלד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: פרייזלר	תאריך לידה: 18/05/1995
שם פרטי: אברהם יעקב	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 31324360
כתובת: אמרי חיים כפר חב"ד	מין: זכר
טלפון: 0506789121	גיל: 29

חתימה:

נחתם ע"י: דר' עתאמנה עומר מ.ר. 170642

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום/הפניה/טופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

(Handwritten signature and stamp)

המכתב הודפס על ידי דר' עתאמנה עומר 20/03/2025 19:26
חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



מסמכים נלווים	
חתימה דיגיטלית	
רופא מטפל:	רשיון:
דר' עתאמנה עומר	170642

חתימה דיגיטלית:

סרקו את הקוד על מנת לצפות בבדיקות ובמכתבי השחרור



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' עתאמנה עומר ב-20/03/2025 19:26

מלרד - אגף מהלכים	תאריך לידה: 18/05/1995	שם משפחה: פרייזלר
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 31324360	שם פרטי: אברהם יעקב
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: זכר	כתובת: אמרי חיים כפר חב"ד
טלפון: 03-9377011	גיל: 29	טלפון: 0506789121
פקס: 03-9222173		





מס מרשם: 1773905
תוקף מ: 20/03/2025 עד: 03/04/2025

טלפון סלולרי: 036749645

תלידה: 18/05/1995

מין: זכר

גיל: 29.10

טלפון: 0506789121



31324360

פרייזלר אברהם יעקב

כתובת: אמרי חיים 21
מיקוד: 6084000
כפר חב"ד

גורם מבטח: קופ"ח מכבי

קופה: מכבי

DRP OPTALGIN DRP 500mg/mL (500mg in
25 Drops) (DIPYRONE)

1000 mg

1 DRP X 3 ביום

7 ימים

הוראות לשימוש:

mg 1000 Oral X 1 (אחד) X 3 (שלוש) פעמים ביום למשך 7 (שבעה) ימים

TAB ZALDIAR
37.5mg/325mg (PARACETAMOL, TRAMADOL 1 tab
HYDROCHLORIDE)

1 TAB X 3 ביום

5 ימים

הוראות לשימוש:

tab 1 Oral X 1 (אחד) X 3 (שלוש) פעמים ביום למשך 5 (חמישה) ימים

לפי הצורך

XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

חתימה וחתימת:

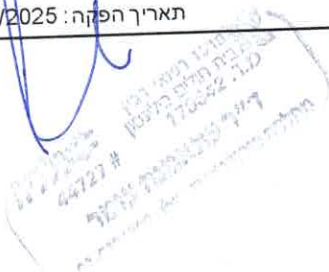
ד"ר עתאמנה עומר



מ.ר. 170642

תאריך הפקח: 20/03/2025

בילינסון מלרד - אגף מהלכים 03-9377011





035600

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 427285121

טלפון: 03-6331333

פקס: 03-6581446

כתובת: הרב שך 60, בני ברק

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרייזלר	שם פרטי: יעקב	ת.ז.: 313243602
ת.לידה: 18/05/1995	מין: ז	טלפון: 038074890	טל.עבודה/נייד: 0506789121
כתובת: אמרי חיים 21/008, בני ברק	מיקוד: 5164274		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: חבלה, ת"ד ב-20.03.25
לדבריו, נחבל במסגרת עבודה
נבדק בחדר מיון

ממצאים: בדיקת עמ"ש רגישות בצוואר, הגבלה בתנועות כיפוף וסיבוב, הקרנה לכתפיים + שכמות.

רגישות בשורש כף יד ימין באספקט אולנרי

הגבלה בתנועות EXT + FLEX OF WRIST RT

רגישות בגב תחתון, רגישות מעל SCIATIC NOUTCH + מימין, הגבלה בתנועות כיפוף + יישור, + דו צדדי SLR, מבחן LIST

שלילי, מבחן CROSS שלילי,

כוח גס שמו, תחושה שמורה.

מומלץ: בדיקת CT שורש כף יד + ע"ש צווארי + גבי + מותני

נטילת משככי כאבים לפי הצורך, נטילת NSAIDS באישור רופא משפחה, טיפול מקומי - משחות + חימום, המלצות

לפיזיותרפיה, רפואה משלימה, מעקב רופא משפחה

אבחנות:



- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- BACK PAIN
- CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS) Right

- UPPER RESPIRATORY INFLAMMATION DUE TO FUMES (03/2020)

בעיות ידועות:

מעשנת/ לא

סיבת הפניה: טיפול בכאבים בצוואר + טיפול בכאבי גב
נא לקבל לטיפול בהקדם האפשרי!

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/03/2025 עד תאריך - 23/09/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

27/03/2025

תאריך

חתימה וחותמת

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

פרטי גורם מטפל

מס ביקור

000308873030

פקס: 03-6581446

שם גורם מטפל: ד"ר קוזנצוב איגור

מומחיות: מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6331333

פרטי מטופל

ת"ז

0313243602

מיון: ז

שם מטופל: פרייזלר יעקב

ת"ז: 313243602

גיל: 29 שנים ו- 10 חודשים

טלפון: 0506789121, 038074890



רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 27/03/2025 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרכישה	לפני השינה	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול	אופן השימוש הנחיות	שם התרופה
כמות לניפוק: 10 TAB השתתפות עצמית: 15% **	27/03/2025-17/04/2025				1 טבליה	10 ימים	ביום	tab. piroxicam 20 mg * BREXIN
כמות לניפוק: 20 TAB השתתפות עצמית: 15% **	27/03/2025-17/04/2025		1 טבליה		1 טבליה	10 ימים	ביום	tab. paracetamol 325 mg tramadol hcl 37.5 mg * ZALDIAR

* ידוע לי שמורשה הרוקחות/לנפק חלופה גרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציון אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבת. ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

ד"ר קוזנצוב איגור
35800
29812

תאריך: 27/03/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



0322081159



035600

קוד הפניה: 427284436



ד"ר קוזנצוב איגור

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6331333

פקס: 03-6581446

כתובת: הרב שך 60, בני ברק

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרייזלר	שם פרטי: יעקב	ת.ז.: 313243602
ת.לידה:	18/05/1995	מין: ז	טלפון: 038074890
כתובת:	אמרי חיים 21/008, בני ברק	מיקוד: 5164274	טל.עבודה/נייד: 0506789121

0313243602

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

חבלה, ת"ד 20.03.25
לדבריו, נחבל במסגרת עבודה
נבדק בחדר מיון

ממצאים:

בדיקת עמ"ש רגישות בצוואר, הגבלה בתנועות כיפוף וסיבוב, הקרנה לכתפיים + שכמות.
רגישות בשורש כף יד ימין באספקט אולנרי
הגבלה בתנועות EXT + FLEX OF WRIST RT
רגישות בגב תחתון, רגישות מעל SCIATIC NOUTCH + מימין, הגבלה בתנועות כיפוף + יישור, + דו צדדי SLR, מבחן LIST שלילי, מבחן CROSS שלילי, כוח גס שמור, תחושה שמורה.
מומלץ: בדיקת CT שורש כף יד + ע"ש צווארי + גבי + מותני
נטילת משככי כאבים לפי הצורך, נטילת NSAIDS באישור רופא משפחה, טיפול מקומי - משחות + חימום, המלצות לפיזיותרפיה, רפואה משלימה, מעקב רופא משפחה

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- BACK PAIN
- CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS) Right

בעיות ידועות:

- UPPER RESPIRATORY INFLAMMATION DUE TO FUMES (03/2020)

מעשנות: לא

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

שאלה לרדיולוג:

נזק דיסקופטי בע"ש
שבר בשורש כף יד ימין?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
19/12/2024	3 חודשים		Creatinine (B)
19/12/2024	3 חודשים		eGFR

שם הרופא: ד"ר קוזנצוב איגור

תאריך: 27/03/2025

תאריך: 27/03/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0322081159



035600

קוד הפניה: 427284436



טלפון: 03-6331333

פקס: 03-6581446

כתובת: הרב שך 60, בני ברק

ד"ר קוזנצוב איגור

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרייזלר	שם פרטי: יעקב	ת.ז.: 313243602
ת.לדה:	18/05/1995	מין: ז	טלפון: 038074890
כתובת:	אמרי חיים 21/008, בני ברק	טל. עבודה/נייד: 0506789121	מיקוד 5164274

0313243602

הפניה למכון דימות - C.T

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 27/03/2025 עד תאריך - 22/12/2025

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

אורח
ד"ר קוזנצוב איגור
מ.ר. גורם מפנה
27.3.2025



ס: פריזלר

לית חולים
כון
ברזל

20
69710

03-7644444 : לפון

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות
מספר התחייבות: 250340102

היננו מאשרים כי פרייזלר יעקב מכבי ש. בריאות ומבקשים לקבלו לטיפול ת.ז.: 313243602
 חבר ב- מכבי זהב - מכבי ש. בריאות ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
 על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 29

לשימוש המוסד נותן השרות :

תאריך טיפול:

התחייבות:

ת.ז. חבר:



27032025



250340102



313243602

315243602																	
קוד	מס	CPT	0	01	07	CT	שורש כפ יד	עמוד שדרה מותני סקראל	עמוד שדרה גבי	עמוד שדרה צווארי	תאור טיפול	קוד בנותן שרות	כניסה/טיפול	תאריך יציאה	קוד מקורי	תאריך	כמות
1	1	72127	0	01	07	CT	שורש כפ יד	עמוד שדרה מותני סקראל	עמוד שדרה גבי	עמוד שדרה צווארי	תאור טיפול	50601	27/03/2025	27/03/2025	50601	1	1
2	2	72130	0	01	07	CT	שורש כפ יד	עמוד שדרה מותני סקראל	עמוד שדרה גבי	עמוד שדרה צווארי	תאור טיפול	50651	27/03/2025	27/03/2025	50651	1	1
3	3	72133	0	01	07	CT	שורש כפ יד	עמוד שדרה מותני סקראל	עמוד שדרה גבי	עמוד שדרה צווארי	תאור טיפול	72131	27/03/2025	27/03/2025	72131	1	1
4	4	73200	0	07	07	CT	שורש כפ יד	עמוד שדרה מותני סקראל	עמוד שדרה גבי	עמוד שדרה צווארי	תאור טיפול	51451	27/03/2025	27/03/2025	51451	1	1

64 כהנמן (בניין ו')
טל: 03-6176565

מרכז רפואי: כהנמן - ב"ב

ישוב: בני ברק
מתאם שרות:

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

נספח להתחייבות מספר 250340102:
התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות
התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

אתר אסותא מרכזים לזימון תורים : [HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)

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

"מכבי שרותי בריאות"

בְּבִרְכַּת בְּרִיאֹת טוֹבָה

מכון CT

הנדון: פרייזלר, אברהם יעקב, ת.ז: 313243602 תאריך לידה: 18/05/1995

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 11/05/2025

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש צווארי

התוויה קלינית: לאחר תאונה.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
הנקבים הנוירליים ללא הצריות.
המפרקים הפצטליים והאונקו-ורטברליים הודגמו שמורים לאורך ע"ש צווארי.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה C2-C3, C3-C4.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה C4-C5, C5-C6, C6-C7.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש צווארי.

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש גבי ומותני

התוויה קלינית: לאחר תאונה.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
הנקבים הנוירליים ללא הצריות.
המפרקים הפצטליים הודגמו שמורים לאורך עמוד שדרה גבי.
המפרקים הסקרוזאליאקליים הודגמו שמורים.
אין עדות לבקעים דיסקליים לאורך עמוד שדרה גבי.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך עמוד שדרה גבי.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L4-L5.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה L5-S1.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך עמוד שדרה מותני.

להלן ממצאי בדיקת CT כף יד ימין

התוויה קלינית: לאחר תאונה.

ממצאים:

הודגם קו שבר עם פרגמנט קטן בחלק הדיסטלי של העצם הפיזיפורמית.
שאר המבנה הגרמי שמור.
המפרקים הודגמו שמורים.
אין עדות לדיסלוקציה.
הרקמות הרכות ללא סטיות.

גיל: 29.11

שם רופא/ה: ד"ר קוזנצוב איגור

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 13677578

תלונות: בביקור בתאריך 27/03/2025 בשעה 08:27:40
חבלה, ת"ד ב-20.03.25
לדבריו, נחבל במסגרת עבודה
נבדק בחדר מיון

בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 10:11:23

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 27/03/2025 בשעה 08:27:40
בדיקת עמ"ש רגישות בצוואר, הגבלה בתנועות כיפוף וסיבוב, הקרנה לכתפיים +
שכמות.
רגישות בשורש כף יד ימין באספקט אולנרי
הגבלה בתנועות EXT + FLEX OF WRIST RT
רגישות בגב תחתון, רגישות מעל SCIATIC NOUTCH + מימין, הגבלה בתנועות כיפוף
+ יישור, + דו צדדי SLR, מבחן LIST שלילי, מבחן CROSS שלילי,
כוח גס שמור, תחושה שמורה.
מומלץ: בדיקת CT שורש כף יד + ע"ש צווארי + גבי + מותני
נטילת משככי כאבים לפי הצורך, נטילת NSAIDS באישור רופא משפחה, טיפול מקומי -
משחות + חימום, המלצות לפיזיותרפיה, רפואה משלימה, מעקב רופא משפחה

בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 10:11:23
בדיקת CT בקע דיסקים בע"ש צווארי + מותני + קו שבר בעצם פיזיפורמיס בשורש כף יד
ימין
מומלץ: המשך טיפול שמרני, פיזיו. מעקב רופא משפחה.

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 10:11:23

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ROAD ACCIDENT			
CERVICALGIA			
BACK PAIN			
FRACTURE WRIST CLOSED	Rt		
HERNIATED DISC CERVICAL SPINE			
HERNIATED DISC LUMBAE SPINE			
fr of pisiform. bone rt wrist			

הערות	בדיקות/הפניות
11/11/2025 - בתוקף עד	התייעצות מומחה: אורתופדיה - יד

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך



035600

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 434560398

טלפון: 03-6331333

פקס: 03-6581446

כתובת: הרב שך 60, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 313243602

שם פרטי: יעקב

שם משפחה: פרייזלר

טל.עבודה/נייד: 0506789121

038074890

טלפון:

מין: ז

18/05/1995

ת.לידה:



0313243602

מיקוד 5164274

אמרי חיים 21/008, בני ברק

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - יד

תחום שירות:

תלונות: בביקור בתאריך 27/03/2025 בשעה 08:27:40
חבלה, ת"ד ב-20.03.25
לדבריו, נחבל במסגרת עבודה
נבדק בחדר מיון

בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 10:11:23

ממצאים: בביקור בתאריך 27/03/2025 בשעה 08:27:40

בדיקת עמ"ש רגישות בצוואר, הגבלה בתנועות כיפוף וסיבוב, הקרנה לכתפיים + שכמות.

רגישות בשורש כף יד ימין באספקט אולנרי

הגבלה בתנועות EXT + FLEX OF WRIST RT

רגישות בגב תחתון, רגישות מעל SCIATIC NOUTCH + מימין, הגבלה בתנועות כיפוף + יישור, + דו צדדי SLR, מבחן

LIST שלילי, מבחן CROSS שלילי,

כוח גס שמור, תחושה שמורה.

מומלץ: בדיקת CT שורש כף יד + ע"ש צווארי + גבי + מותני

נטילת משככי כאבים לפי הצורך, נטילת NSAIDS באישור רופא משפחה, טיפול מקומי - משחות + חימום, המלצות

לפיזיותרפיה, רפואה משלימה, מעקב רופא משפחה

בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 10:11:23

בדיקת CT בקע דיסקים בע"ש צווארי + מותני + קו שבר בעצם פיזיורמיס בשורש כף יד ימין
מומלץ: המשך טיפול שמרני, פיזיו. מעקב רופא משפחה.

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 10:11:23

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- HERNIATED DISC CERVICAL SPINE
- BACK PAIN
- HERNIATED DISC LUMBAE SPINE
- FRACTURE WRIST CLOSED Right
- fr of pisiform. bone rt wrist

מעשנות: לא

בעיות ידועות:

- UPPER RESPIRATORY INFLAMMATION DUE TO FUMES (03/2020)

מטרת ההפניה: בדיקה והמלצות להמשך טיפול

תאריך: 15/05/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



035600

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 434560398

טלפון: 03-6331333

פקס: 03-6581446

כתובת: הרב שך 60, בני ברק

ד"ר קוזנצוב איגור

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 313243602

שם פרטי: יעקב

שם משפחה: פרייזלר

טל.עבודה/נייד: 0506789121

038074890

טלפון:

מין: ז

18/05/1995

ת.לידה:

מיקוד 5164274

אמרי חיים 21/008, בני ברק

כתובת:



0313243602

התייעצות מומחה

**** 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 - 15/05/2025 עד תאריך - 11/11/2025

15/05/2025

תאריך

חתימה וחותמת



מכון MRI

הנדון: פרייזלר, אברהם יעקב, ת.ז: 313243602 תאריך לידה: 18/05/1995

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 17/10/2025

להלן ממצאי בדיקת MRI של שורש כף יד ימין

הטכניקה: הבדיקה בוצעה בתהודות T1 כולל דיכוי שומן, STIR, T2 במישורים השונים ללא הזרקת גדוליניום.

סביבת הפניה: בירור כאבים לאחר אירוע חבלתי. חשד למזק של TFC, ECU, DRUJ.

ממצאים:

מבנה גרמי: אותות תקינים ממח העצמות ללא עדות לשברים, בצקות או אוסטאונקרוזיס.

המשטחים הפרקיים מודגמים שמורים.

מפרק DRUJ מודגם שמור, ללא עודף נוזל תוך מפרקי.

TFC – שמור.

מודגם קרע אלכסוני חלקי באספקט דורזלי ובאספקט ממברנוטי של רצועה סקאפולונגית עם יצירת ציסטה גנגליונית בגודל כ- 13 מ"מ במישור חיצוני פנימי ו- 4 מ"מ במישור קרניו-קאודלי סמוך לאספקט דורזלי של מיטת הקרע (לדוגמה סדרה 801 חתכים 48, 49, 50 וסדרה 901a חתך 12). אין לראות הרחבה של מרווח סאקפולונטי. רצועה לונטריקוטרלית מודגמת תקינה.

מודגמים עיבוי קל ואות חריג לינארי בין הסיבים של גיד ECU בגובה של זיז סטילואידלי של עצם ULNA (לדוגמה סדרה 901a חתך 25 וסדרה 301a חתך 23), הממצא תומך בקרע חלקי אינטרסטיציאלי. הגיד נאחז באופן תקין אל בסיס MC5. אין לראות עודף נוזל במעטפת הגיד.

שאר הגידים המישרים והגידים המכופפים מודגמים שמורים.

שונות: מבנה התעלה הקרפלית והאולנרית הודגמו שמורים.

סיכום:

1. קרע חלקי של גיד ECU.

2. קרע חלקי של רצועת סקאפולונגית עם יצירת ציסטה גנגליונית דורזלית בסמוך.

בברכה,
ד"ר גוטמן ולדימיר
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מר 34827

הוקלד על ידי: חן ויגדור
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,

תאריך: 05/11/2025

מכבי שירותי בריאות

מ ר גורם מפנה



015598



טלפון: 03-6750333

פקס: 0732284921

כתובת: אורה 4, רמת גן (רח' אורה 4 פינת אלכסנדר 7, רמת גן)

ד"ר פעיל יעקב

כירורגיה של כף היד

התמחויות:

מומחה בכירורגיה של היד

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרייזלר	שם פרטי: יעקב	ת.ז.: 313243602
ת.לדה: 18/05/1995	מין: ז	טלפון: 038074890	טל. עבודה/נייד: 0506789121
כתובת: אמרי חיים 21/008, בני ברק	מיקוד: 5164274		

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר קחנמב איגור

בבדיקה שנעשתה ב: 05/11/2025

עקב: ת.ז. כרוכב אופנוע 20/3/25 - נפגע בשכי ימין אולנרית.
נבדק במין בילינסון

ממצאים: שכי ימין: הגבלה בעיקר סופימציה. פיאנו מכאיב. רגישות DRUJ רגישות TFCC. ה- ECU יציב ?
צילומים 17.7: ימין במפ בולט.
משמאל: שבר ישן לא מחובר עם תזוזה סטילואיד אולנרי. שבר מחובר בזווית של בסיס מסרק 1.
MRI 17.10 - פענוח: TFCC שלם. קרע אינטרסטיציאלי ECU. הגיד בתעלתו. קרע חלקי SL.
מעין בצילומים - להערכתי אי סדירות וקרע פריפרי TFCC. ה- DRUJ תקין. ECU המשכי ובתעלה.
הוצע ארתרוסקופיה אבחנתית/טיפולית בהתאם לממצא הניתוחי.

אבחנות:

• CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS)
RT 3.25

סיכום והמלצות:

05/11/2025

תאריך

ד"ר יעקב פרייזלר
מומחה בכירורגיה של היד
מומחה בכירורגיה אורתופדית
רמת גן ר.מ. 13471
10482

נספח 3 :

טופס 1 - מינוי מומחים

(עמודים 35 עד 35)



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

יעקב פרייזלר - נ ג ד - שלומי כהן ואח'

התובע, יעקב פרייזלר, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי, לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים "בילינסון", בית החולים אסותא, 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.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 37 עד 39)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
כר"ל	270'	31324360	
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
32	32	6084653	050-6789121

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

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

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

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

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

חלק ב'

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

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

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

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

תאריך: 30/3/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X

מס' רשיון: 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 228 כ"ה, מס' 31324360, מרחוב אג"מ 32 סניף 2"ב,
ת.ז. מס' 31324360, מרחוב אג"מ 32 סניף 2"ב,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או להיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדר.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

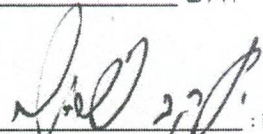
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 30 לחודש 03 שנה 2025

X  חתימה:



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריינד
מס' רשיון: 62254

עורך-דין