



בית משפט השלום בראשון לציון

28 ינואר 2026

ת"א 81757-01-26 חגג 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) 27/01/2026 בשעה (بالساعة) 16:06 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 81757-01-26 חגג 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.
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

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:

הגשת פתיחת תיק חגג נ' התאגיד המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול") בע"
זמן ביצוע הפעולה: **16:06 27/01/2026**
מספר אסמכתא למעקב: **29791713**

- על המגיש לשמור את מספר האסמכתא, על מנת לאתר באמצעותו מידע אודות ההגשה.**
לשם כך, באתר נט המשפט (לאחר ההזדהות), יש להפעיל מתפריט "הגשות" את האופציה "הגשות לפי אסמכתא".
ההגשה הועברה לבדיקת מזכירות.
מומלץ לעקוב אחר סטטוס ההגשה על מנת לוודא שנקלטה.
- אם תאושר, התיק ייקלט במערכת ומועד ההגשה החוקי יחושב לפי זמן ביצוע באתר ולא לפי תאריך האישור במזכירות. כמו כן, יופק אישור שיוצג בתיקיית תיק נייר.
 - אם לא תאושר, תשלח למגיש הודעה על כך.

תאריך חתימת המסמך 21.1.26

התובעת:

מיכל חגג, ת.ז. 40861197

מרחוב דרך יבנה 20, רחובות
טלפון: 0544412218

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 –

הנתבעת:

"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: פלת"ד

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

סכום האגרה: ₪ 839 (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעת הגישה 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 תגישו כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



(1) בעלי הדיון :

1. התובעת הייתה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו המשתמשת ו/או הנוהגת ברכב מסוג אופנוע הנושא מספר רישוי 330-73-601 (להלן: "**הרכב/ האופנוע**").
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 ביטוח חובה ותמונות החבלה, מסומנות "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
4. במועד התאונה עבדה התובעת הן בניהול גן והן בתחום טיפולי רייקי וקדרות. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נאלצה התובעת לצמצם את היקף עבודתה ונגרמו לה הפסדי שכר ויגרמו לה הפסדי שכר בעתיד.
5. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקקה התובעת לקבלת טיפולים רפואיים, נטילת משככי כאבים, והיא תידרש לכך גם בעתיד.
6. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקה לעזרת הזולת ותזדקק לכך גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקה התובעת להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ותזדקק לכך גם בעתיד.



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

8. בתאריך 11.9.24, עת רכב על האופנוע, הייתה מעורבות בתאונה עת החליקה עם האופנוע, נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
9. לאחר התאונה פנתה התובעת למוקד לרפואה דחופה בקהילה, שם אובחנו חבלות בגפיים, ולצרציות בברך וביד שמאל, לאחר חיטוי, חבישה ובדיקת דימות, נשלחה התובעת לביתה בהנחיה לנטילת תרופות לשיכוך כאב, מנוחה והמשך מעקב רפואי.
10. למחרת היום, נוכח כאבים והגבלה בתנועות הגב תחתון והחמרה בכאבי ברך שמאל, היא פנתה בשנית למוקד לרפואה דחופה, לאחר בדיקה קלינית שוחררה לביתה בהנחיה לביצוע צילומי דימות נוספות, המשך

מעקב רפואי, מעקב וחיטוי אחר הפצעים, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

11. התובעת המשיכה במעקב רפואי בקהילה, כשהיא סובלת מכאבים בגב, בידיים, בברך שמאל, מצלקות כאובות ומכערות, מכאבי ראש מלווים מהפרעות בשמיעה ובטשטוש ראייה, והיא הופנתה לבדיקה אצל נוירולוג, בדיקות דימות והמשך מעקב.

12. בדיקות דימות שביצעה התובעת הדגימו בלטי דיסק בגב התחתון, בגובה L3- L4, בגובה L4- L5 וכן בלט דיסק אחורי מרכזי, עם לחץ על השק בגובה L5- S1, בעקבות הממצאים היא נבדקה אצל אורתופד בקהילה וביצעה טיפולים רבים לשיקום ולשיפור הטווחים ולשיכוך כאב והונחתה להמשך מעקב וטיפול.

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

13. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים ומהגבלה בתנועות הגב, יד וברך שמאל, מכאבי ראש, מצלקות כואבות ומכערות, מקושי בהליכה ובישיבה ממושכת, מקושי בעליה וירידת מדרגות, מקושי בכיפוף, והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

14. במועד התאונה עבדה התובעת גם כמנהלת גן ילדים וגם כמטפלת בטיפולי רייקי וקדרות, מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצה התובעת לצמצם את היקף עבודתה, לסגור את עסקה, ונגרמו לו הפסדי שכר.

15. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק גם בעתיד.

16. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקה התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותזדקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|----------|--|
| 80,000 ₪ | (1) הפסדי השתכרות בעבר – |
| 17,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 7,850 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |



ב. נזק כללי:

בית המשפט הנכבד מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות נסיעה בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

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

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

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

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובעת 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 התובעת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תעודת חובה ורישיון רכב (עמודים 7 עד 8)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 10 עד 18)	10
נספח 3: תמונות החבלה (עמודים 20 עד 23)	20
נספח 4: בקשה למינוי מומחים (עמודים 25 עד 25)	25
נספח 5: יפוי כח ווסר (עמודים 27 עד 29)	27



נספח 1 :

תעודת חובה ורישיון רכב

(עמודים 7 עד 8)



תעודת ביטוח חובה

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

שם 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.

רשימת המבטחים המשתתפים במאגר ואחוז השתתפותם בשנת חיתום אליה מתייחסת התעודה, הם כמפורט באתר האינטרנט של החברה:
<https://www.pool.org.il/אודות-החברה>

כל מבטח מהמבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו – ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר באחריות.
הפול, שכתובתו רח' אצל"ל 1, ראשון לציון, מיקוד 7570603, טלפון: 03-9424300, mails@pool.org.il, 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	חולמת הבנק
203-772400233224-00	33073601	הראל - רמי שמאי	7753	המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול") סכום: 4,108.00 ש"ח שולם באמצעות בנק אגוד חן: 063 - 20403/58 14:10 9/06/2024
שם בעל הפוליסה	מס' זהות / ח"פ	מס' סוכן משני	מס' פוליסה	שם בעל הפוליסה
חגג מיכל	40861197	355049		
כתובת בעל הפוליסה	מס' פוליסה	מס' פוליסה	מס' פוליסה	מס' פוליסה
דרך יבנה 20 דירה 5 רחובות				
מס' שילדה	סוג רכב לצורך ביטוחו	שם היצרן והדגם	נפח מנוע/הספק	משקל הרכב מועד עליה לכביש
12LZR8100729	אופנוע	סוזוקי	124	2024
סוג הרכב בהתאם לרישיון הרכב	אופנוע - נהג נקוב בשם	אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד /או לשינויים בכתב יד	אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד /או לשינויים בכתב יד	אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד /או לשינויים בכתב יד

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחולמת הבנק, אך לא לפני: 9/06/2024 מועד פקיעת הביטוח: 31/05/2025 בחצות.
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר <https://www.pool.org.il>

ת"ז 40861197 חגג מיכל בלבד

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

כמפורט בסעיף 7 (ב) בתחתית התעודה.

ראה הגבלות, חריגים, וסייגים נוספים מטה.
מטרות 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), 6(ג).

הרחבות בהיקף הכיסוי:

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

סה"כ

דמי ביטוח: 4,108.00 ₪

יום ושעת הוצאה: 9/06/24 14:10 מספר ימי ביטוח: 357

נפח התעודת ביטוח חובה-שאלות חיתום ותשובות בעל הפוליסה בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 43, האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג/נהגת: נהגת, שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של
הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא 2008, 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

7. בני אדם הרשאים לנהוג ברכב

(א) רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת
מי מהם רשאים לנהוג ברכב;

(ב) על אף האמור בסעיף הקטן (א), נקבע בתעודת הביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב
המסוג "מונית" ברישיון הרכב, כי חבות המבטח תכסה נהיגה ברכב רק בידי מי ששמו
נקוב בתעודת הביטוח, רשאי לנהוג ברכב רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח כאמור;

(ג) נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מתבטות לפי
פוליסה זו.

8. רישיון נהיגה

(א) מבטח פטור מחבותו לפי פוליסה זו אם הנהג ברכב לא היה בעל רישיון נהיגה
בר-תוקף בישראל לנהיגת כלי רכב מסוג כלי הרכב המבטח, ובאופנוע – בעל רישיון
נהיגה בדרגה המתאימה לנפח המנוע או הספקו; לענין סעיף קטן זה לא יראו הפרה
של תנאי מתנאי רישיון הנהיגה כנהיגה בלא רישיון נהיגה בר-תוקף.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) –

(1) המבטח לא יהיה פטור מחבותו לפי פוליסה זו אם הנהג ברכב היה בעל רישיון
הנהיגה בר-תוקף כאמור בסעיף קטן (א), במועד כלשהו במשך 120 החודשים
שקדמו למועד קרות תאונת הדרכים, ובלבד שבעת קרות מקרה הביטוח התקיים
אחד מהבאים:

(א) הנהג ברכב לא היה פסול מלקבל או להחזיק ברישיון נהיגה כאמור לפי
הוראות שבחוק, פסק דין, החלטות בית משפט או רשות מוסמכת אחרת למעט
החלטת שניתנה מכוח חוק ההוצאה לפועל, התשכ"ז – 1967, ותקנות שהוצאו
מכוחו ופקיעת תוקפו של רישיון מחמת אי תשלום אגרה;

(ב) הנהג ברכב לא היה צריך לעמוד לפי הדין באחת מהדרישות הבאות כדי
לקבל רישיון נהיגה: מבחן נהיגה עיוני, מבחן נהיגה מעשי, בדיקות רפואיות כולל
יכולת קוגניטיבית ובדיקות שימוש בסמים.

22. השבחה

(א) המבטח ימסור לבעל הפוליסה תעודת ביטוח חדשה כאמור בסעיף קטן (ה); צוינה
השבחה בתעודת הביטוח כאמור בסעיף קטן (ה), לא יעשה שימוש של נסיעה
אחורה או החייתו, 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 10 עד 18)



תאריך ביקור: 11/09/2024 מין: גיל: 43.08
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: מרפאה: לא מוזמן
מיון וויסות מטופלים (טריאז'): כן
מפגש עם: המטופל.
דיווח המטופל: נפלה עכשיו מאופנוע-לא איבדה הכרה ולא הקיאה
מתלוננת על כאבים חזקים ברך שמאל
מופנית למוקד עזריאלי ראשונים לקבלת טיפול מתאים ובדיקת אורטופד

מטרת הביקור
טיפול ומעקב
ייעוץ והדרכה פרטני

סימנים חיוניים									
תאריך	שעה	לחץ דם dias	לחץ דם sys	תנוחת לחץ דם	מיקום מדידת לחץ דם	דופק לדקה	האם סדיר	תאריך מתן הוראה	שם נותן ההוראה
01/04/2024	12:04	60	112						
21/02/2008	19:37					80 סדיר			

מתאריך: 2/12/2019 eGFR: 84.23

משקל וגובה
משקל: 48 ק"ג מתאריך: 01/04/2024
גובה: 153 ס"מ מתאריך: 01/04/2024

BMI: 20.50

אומדן ואבחנות סיעודיות

אבחנה סיעודית
פגיעה בשלמות העור והרקמות

המשך טיפול

המשך טיפול
סיום טיפול אצל האחיות
הופנה לגורם אחר - מוקד עזריאלי ראשונים

פרטי עדכון

תאריך רישום: 11/09/2024
שם האח/ות: טליה ליבוביץ
שם מרפאה: מרפאת חיים
קוד מרפאה: 5285
קוד מחוז: 07
מקצוע המעדכן: 77 סיעוד רפואה ראשונית

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	מס זהות: 00040861197	גיל: 43.08	מין: נ
שם משפחה ופרטי:	חגג מיכל		
ת.ל.ידה: 18/01/1981	ישוב: רחובות	רחוב: דרך יבנה	
מס בית: 5 / 20	טלפון: 54- 4412218	טלפון נוסף: 8- 9412218	

שלום רב,

תאריך הביקור: 11/09/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: ביקור במר"מ

תלונות/סיבת הפניה: בת 43
ביום קבלתה נפלה מקונע על צד שמאל
מאז מלינה על נפיחות וכאבים בברך שמאל

בבדיקה:
שפשוף ביד שמאל
מתהלך עם צליעה אנטלגית
ללא נפיחות או סימני חבלה
טווחי התנועה מלאים
מנגנון יישר שמור
רגישות מפוזרת במישוש
שמורה נורובסקולרי

צילום: ללא עדות לשבר או פריקה
המטופלת לא מעוניינת בחיסון טטנוס
הוסבר על הסיכונים וסיבוכים כולל מוות מהחידק
המטופלת מבינה אך אינה מסכימה

המלצות:
איזון כאב
פעילות לפי יכולת
ביקורת אורתופד בעוד שבועיים
מעקב רופא מטפל
בכל החמרה נא לחזור לבדיקת רופא

קוד	איפיון	אבחנה
9249		CONTUSION

הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
הפניה לדימות	78030-צילום ברך שמאל	H3 הופק

בברכה,

איתן יוהנס	130040	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	מס זהות: 00040861197	גיל: 43.08	מין: נ
שם משפחה ופרטי:	חגג מיכל	ת.ל.ידה: 18/01/1981	מס בית: 20 / 5
ישוב:	רחובות	טלפון: 54- 4412218	
רחובות	רחוב: דרך יבנה	טלפון נוסף: 8- 9412218	

שלום רב,

12/09/2024

תאריך הביקור:

0 ביקור רגיל

סוג ביקור:

ביקור במר"מ

מהות הביקור:

תלונות/סיבת הפניה: לדבריה יום טרם פנייתה למוקד הייתה מעורבת בת"ד עצמאית עם האופנוע, נבדקה אמש במוקד. היום פפנתה בשנית - מלינה על כאבי גב תחתון.

מתהלכת בתבנית תקינה ללא רגישות קו אמצע שמורה נוירלוגית, החזרים הופקו דו"צ

בדיקה גופנית:

קוד	איפיון	אבחנה
9249		CONTUSION
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
הפניה לדימות	78183-צילום עמוד שדרה מותנ	H3 הודפס

סיכום והמלצות: מעקב רופא מטפל

נוגדי כאב לפי הצורך

שטיפה יומית עם מים וסבון

צילומי עמ"ש מחר בקופ"ח וביקורת רופא משפחה.

בכל מקרה של החמרה במצב יש לפנות לבדיקת רופא

בברכה,

123346

ד"ר אורי חזן

חתימה וחוקמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



תאריך: 12/09/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	חגג מיכל	מס זהות: 00040861197	גיל: 43.08	מין: נ
שם משפחה ופרטי:	ישוב: רחובות	רחוב: דרך יבנה	טלפון נוסף: 8-9412218	
ת.לידה: 18/01/1981	טלפון: 54-4412218	מס בית: 20 / 5		

31505031130

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



1505

031505031130

40861197

123346

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד! אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78183	72100	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי	10301023

המטופל מתלונן על לדבריה יום טרם פנייתה למוקד הייתה מעורבת בת"ד עצמאית עם האופנוע, נבדקה אמש במוקד. היום פפנתה בשנית - מלינה על כאבי גב תחתון.

ממצאים עיקריים מתהלכת בתבנית תקינה ללא רגישות קו אמצע שמורה נוירלוגית, החזרים הופקו דו"צ

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9249		CONTUSION
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT

הערות: מ/א תאונת אופנוע - מלינה על כאבי גב תחתון, לא ניתן לבצע צילומים במסגרת מוקד מופנת לצילום בדחיפות במסגרת קופ"ח

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

123346

ד"ר אורי חזן

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציון בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית



מספר רשיון 111459
טלפון 08-9311200
פקס 08-9311210
מחוז מרכז

ד"ר לירון נגלב שטרן
משפחה
שדרות ח"ן, 56
חיים - רחובות

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 22/09/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חגג מיכל	מס זהות:	00040861197	גיל:	43.08	מין:	נ	
ת.לידה:	18/01/1981	ישוב:	רחובות	רחוב:	דרך יבנה	טלפון נוסף:	8-9412218	מס בית:	5 / 20
מס בית:	54-4412218	טלפון:	54-4412218	טלפון:	54-4412218	טלפון:	54-4412218	טלפון:	54-4412218

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה 11/09/2024

מספר הפניה ישירה: 35285078558

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
111459	40861197	035285078558	5285

לכבוד: נירולוג

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	L9270	בדיקה רפואית - נירולוגיה	70023

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/09/2024:
אמש נפלה מקטנוע על צד שמאל
מאז מלינה על נפיחות וכאבים בברך שמאל
נבדקה אמש במוקד
בבדיקה:
שפשוף ביד שמאל
מתהלך עם צליעה אנטלגית
ללא נפיחות או סימני חבלה
טווחי התנועה מלאים
מנגנון יישור שמור
רגישות מפוזרת במישוש
שמורה נירובסקולרי
צילום: ללא עדות לשבר או פריקה
22/09/2024
צילום עמוד שדרה מותני סקראלי תקין
מאז התאונה סובלת מכאבי מפרקים בכפות הידיים
צלצולים באוזניים וכאבי ראש באים והולכים מלווים בטשטוש ראייה
חבלה בברך שמאל עדיין כאובה

סימנים חיוניים:

גובה 153 01/04/2024 משקל 48 01/04/2024 bmi 20.50
לחץ דם 112 / 60 01/04/2024
דופק 80 21/02/2008 סדיר

22/12/2019 מתאריך 84.23 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אבחנה
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	אבחנה

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

חגג מיכל

00040861197 - 14 - ע"י ד"ר לירון נגלב שטרן 22/09/2024

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדקת: חגג, מיכל
תאריך בדיקה: 21/11/2024
כתובת: רחובות, דרך יבנה, 0020
גורם מפנה: המרכז
מדפיסה: לט
ת.ז.: 040861197
טלפון: 054 - 4412218 054 - 4412218
רופא מפנה/מטפל: ד"ר גבעון אסף זאב

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן תוצאות בדיקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני L1-S1:
הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאליים, כולל שיחזורים קורונליים וסגייטליים.

סיבת ההפניה – בירור כאבי גב לאחר מעורבות בתאונת דרכים.

הודגם היפרלורדוזיס מותני קל.
עקמת קמורה קלות לשמאל בחלקו הלומברי העליון.

סריקת D12-L1:
ללא בקע דיסק. פורמינות שמורות.

סריקת L1 - L2:
ללא בקע דיסק. פורמינות שמורות.

סריקת L2 - L3:
ללא בקע דיסק. פורמינות שמורות.

סריקת L3 - L4:
בלט דיסק היקפי קל עם לחץ מתון על השק. נירופורמינות חופשיות.

סריקת L4 - L5:
בלט אנולוס היקפי קל עם לחץ מתון על השק. נירופורמינות חופשיות.

סריקת L5 - S1:
בלט דיסק אחורי מרכזי עם לחץ מתון על השק. נירופורמינות חופשיות.

**לנבדקת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.**

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 2

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז. : 040861197

שם נבדק/ת : חגג , מיכל

תאריך בדיקה 21/11/2024

מפרקים סקרו איליאקליים תקינים.
חלונות עצם ללא עדות לנגעים חשודים.

בסיכום: שינויים דיסקוגניים בגבהים שונים כמתואר . למעקב וייעוץ אורתופדי.

בברכה,

ד"ר ניסן נייזוב

מומחה לרדיולוגיה אבחנתית

מ.ר. 141253 מ.ר.מ 45407



לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 2 מתוך 2



125430 מספר רשיון
08-9445102 טלפון
08-9445102 פקס

העתק 24/11/2025

ד"ר אסף זאב גבעון
אורתופדיה
רמז דוד 71, רחובות
רמז - מרכז מקצועי רחובות

שם הרופא
תחום
כתובת
מראה

העתק הודפס ע"י מרימיאמי

תאריך: 16/12/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		חגג מיכל		מס זהות:		00040861197		גיל:		43.11		מין:		נ			
ת.לידה:		18/01/1981		ישו:		רחובות		רחוב:		דרך יבנה		טלפון:		8-9412218		מס' בית:		20 / 5	
מס' בית:		20 / 5		טלפון:		54-4412218		טלפון:		8-9412218		מס' בית:		20 / 5		מס' בית:		20 / 5	

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/12/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 11/11/2024
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 12/09/2024
לדבריה יום טרם פנייתה למוקד הייתה מעורבת בת"ד עצמאית עם האופנוע, נבדקה אמש במוקד. היום פפגנה בשנית - מלינה על כאבי גב תחתון.
11/11/2024
ללא הטבה תחת טיפול שמרני עד כה. ללא טיפולי פיזיותרפיה.
16/12/2024
השלימה הדמיות עדכניות עם US כתפיים הסתיידויות ונזל דלקתי, ללא קרעים. ב CT בלטי דיסק עם לחץ מתון על השק. ללא מרכיב פוראמינאלי.

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 11/11/2024
בדיקה גופנית מתאריך 12/09/2024
מתהלכת בתבנית תקינה ללא רגישות קו אמצע שמורה ביורלוגית, החזרים הופקו ד"צ
11/11/2024
16/12/2024

CONFUSION	9249
MOTOR VEHICLE ACCIDENT	E811

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/11/2024
ההפניות שהופקו ב 12/09/2024
הפניה לדימות - 78183-צילום עמוד שדרה מותנ
11/11/2024
ההפניות שהופקו ב 11/11/2024
הפניה לדימות - 78003-א.ס. US כתף ימין, הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
16/12/2024

סיכום והמלצות: המשך מעקב רופא משפחה
איזון כאבים לפי טיפול שמרני.

בברכה,

ד"ר אסף זאב גבעון	125430	נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 26.11.25

לכבוד מאן דבעי

הנידון: מיכל חג'ג'

ת"ז: 040861197

מיכל הגיעה אלי אחרי תאונת אופנוע מ 11.9.24
ב-16.12.24 השלימה הדמיות עדכניות עם us כתפיים
הסתיידויות ונוזל דלקתי, ללא קרעים ב CT בלטי דיסק עם לחץ
מתון על השק ללא מרכיב פורמינלי.
בלטים בסגמנט L3,4,5 בלט דיסק אחורי עם לחץ מתון על השק.

מיכל הגיעה אלי עם תלונה של כאבים לאורך הגב .
אחרי סדרת טיפולים בהם בוצעו טכניקות טיפול פיזיותרפיות
דיקור ושיאצו לא ראינו הטבה ברמת הכאב .
אני מפנה את המטופלת להמשך בירור רפואי

בברכה,

ברוך סדובסקי שיקום אורתופדי

טל' 0508779873

נספח 3 :

תמונות החבלה

(עמודים 20 עד 23)





- 20 -







נספח 4 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 25 עד 25)



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

מיכל חגג - נגד התאגיד המנהל לביטוחי רכב חובה- הפול

התובעת, מיכל חגג, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.



אריאל פרייבירג, עו"ד
ב"כ התובעת

נספח 5 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 27 עד 29)



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 23 לחודש 11 שנה 2025

חתימה: א' ב"ר



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל כרמי-רז
מס' רשיון: 62254

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וניתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
חלל	של	408261197	
קריק יזנה	20/5	7634308	0544412218
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהו, עובדיהו ו/או מי מטעמו 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:

שם קופ"ח:	סניף:	מס' חבר:	שם המוסד:
רופאים:	1	2	3
מכונים, מעבדות:	1	2	3
	4	3	4

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

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

תאריך: 23.11.25 עד לחתימה ומס' _____

מס' רשיון: 62254 חתימה: _____

(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

יפוי כח
הריני מייפה את כוחו של _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה
-------	-------------------	-------