



דוח ועדה רפואית

חן בן דוד, מספר זהות 17854605

סניף המגורים	סניף ראשי חולון	סניף הוועדה	מספר ועדה	תאריך הוועדה
		סניף ראשי בת ים	NV-35535-3100	11/12/2025

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
חן בן דוד	17854605	26/11/1977	נקבה	רפאל איתן 1, חולון 5845321

טלפון:
058-7997686

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
20/11/2024	- מעמד תעסוקתי: שכיר מהנדסת תוכנה - תיאור המקרה: כאב גב מעדה בחניון העבודה בעקבות הפרשי גובה במשטח. - מהות המקרה: כאב גב, חבלה בצוואר, פנים, לסת, סנטר, ברכיים, פגיעה בשיניים מס' 21,11 (בהתאם לחו"ד ד"ר קליינשטרן)

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה	מתאריך	עד תאריך	פירוט
	21/11/2024	05/12/2024	15 ימים

נוכחות בדיון

התובעת נכחה בדיון	זהותה ופרטיה אומתו לפי תעודת זהות
עורך דין נכח בדיון	אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
הקלטת הדיון	הלקוחה הסכימה להקלטה המייצג הסכים להקלטה

משתתפי הוועדה

ד"ר אברהם רפפורט	נירולוגיה
ד"ר יעקב קוארטלר	כירורגיה אורטופדית
יקירה יקרת מור	מזכיר הישיבה

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

לקוח	מקשה עליו בתפקוד יום יומי בבית, אני לא יכולה לישון רצוף בלילות
עורך דין	מצורף סיכום פיזיותרפיה, מאז התאונה סובלת מכאבים והגבלה ניכרת בעמ"ש מותני עם הקרנת הכאבים לאורך רגל שמ', מטופלת במרפאות כאב, כרגע עלתה אופציה להתערבות ניתוחית שטרם התקבלה החלטה לגביה. לוקחת תרופות לשכוך כאב זה מגביל אותה בעבודה, מתקשה מאוד בעמידה ממושכת ומתעוררת בלילות.

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

חזר לעבודה בתאריך: | במשרה מלאה
לא קיימת ירידה בהכנסות,

הצהרה

הצהרה של חן בן דוד

- אני מאשרת כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: יקירה יקרת מור, ד"ר אברהם רפופרט, ד"ר יעקב קוארטלר
- אני מסכימה להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:

ממצאים

בדיקה

MRI מותני מיום = 8/1/25 פרוש לפריצת דיסק בגבהים L3 L4 L5 S1 עם לחץ שורשי L3 S1
מציינת לפני התאונה סבלה מכאבי גב אך לא ברמה כזאת
גפיים תחתונות
כוח שרירים 5/5 בכל קבוצות השריר
תחושה שמורה לאורך הרגליים
חוזרים תקינים בכל התחנות
מבחן לאסג LASEGUE מעל 70 מעלות דו צדדי

טונוס שרירים תקין
אין דלדול שרירים
אין כיווצים.

עמידה, הליכה, ישיבה, שווי משקל, מבחני רומברג וטאנדם
תקינים

FORCED GAIT תקין

בעיון בתיקה הרפואי מצוין כאב גב ב-13/12/23 טופלה ברוקסט + ופיזי טרפיה
כאובה בסופי תנועות מבחן לסג כ-60-70 מעלות דו"צ

מסקנות

נכות יציבה
ועדה מקבלת חו"ד פה ולסת

אבחנות

אבחנות			
אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
724.5- כאב גב		20/11/2024	קיים קשר סיבתי
873.44- פצע פתוח בלסת, ללא סיבוכים		20/11/2024	קיים קשר סיבתי

החלטה

חוות דעת רופאים מומחים
רופא: ד"ר יוסף גלייטמן, התמחות: פה ולסת
תאריך חוות הדעת: 23/11/2025

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז נכות	הערות	התייחסות הוועדה לחווד
מיום: 06/12/2024	פצע פתוח בלסת, ללא סיבוכים	אין-נכות	אין נכות		מקבל

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 06/12/2024 עד: 31/03/2025	כאב גב	30%	30% זמני	
מ: 06/12/2024	פצע פתוח בלסת, ללא סיבוכים	אין נכות	אין נכות	
מ: 01/04/2025 עד: 30/06/2025	כאב גב	20%	20% זמני	
מ: 01/07/2025 עד: 30/11/2025	כאב גב	10%	10% זמני	
מ: 01/12/2025	כאב גב	37(7)(א) הגבלה קלה בתנועות עמוד שדרה מותני 10%	10% צמית	

תקנה 15
בחינת תקנה 15 התייתרה

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול לפטור ממס
06/12/2024	31/03/2025	זמני	30%	30%
01/04/2025	30/06/2025	זמני	20%	20%
01/07/2025	30/11/2025	זמני	10%	10%
01/12/2025		צמית	10%	10%

■ מ- 01/12/2025 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 10%

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר אברהם רפפורט

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובעת חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
 - איני הרופא המטפל של התובעת
 - לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובעת
 - לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובעת
 - לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד
- מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר אברהם רפפורט מ"ר 16988

הצהרה של: ד"ר יעקב קוארטלר

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובעת חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
 - איני הרופא המטפל של התובעת
 - לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובעת
 - לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובעת
 - לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד
- מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר יעקב קוארטלר מ"ר 1-15977

הצהרה של מזכיר הוועדה: יקירה יקרת מור

אני מצהירה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובעת ואיני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: יקירה יקרת מור

נספח | מסמכי הבקשה

שם המסמך	תאריך המסמך
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל 200)	18/09/2025
ביקור במלר"ד בבית חולים כללי, תעריף גלובלי	20/11/2024
ב. רופא בקהילה - אורטופדיה	27/11/2024
הפניה לדימות	27/11/2024
טיפול שנייים -שונות	08/01/2025
טיפול שנייים -שונות	10/04/2025
MRI תעלה ועמוד שדרה מותני, לנבדק ליום	08/01/2025
הפניה למרפאה	10/02/2025
הפניה לבדיקה	10/02/2025
ב. רופא בבי"ח - כאב	02/03/2025
ב. רופא בבי"ח - כאב	10/06/2025
סיכום פיזיותרפיה	25/07/2025
תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה	29/01/2025
אישור מעסיק על שכר בטופס תביעה לנכות (בל 7801 עמ' 6)	01/11/2024
טיפול שנייים -שונות	29/04/2025
כרטיס רפואי (מקצועי) -שניים	10/04/2025
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury	04/12/2024
תעודה ראשונה לנפגע בעבודה First documentation for work injury	25/11/2024
כרטיס רפואי (מקצועי) -שניים	28/01/2025
פרוטוקול נפגעי עבודה	23/11/2025

לנוחותך, הסבר קצר על מושגים שבדו"ח הוועדה ברפואית:

- מהו סעיף ליקוי?
בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) יש רשימה של ליקויים רפואיים שמסודרים לפי סעיפים. כל סעיף מפרט את הליקוי הרפואי ואחוז הנכות שלו.
- מהו שקלול לפטור ממס?
פטור ממס הכנסה ניתן למי שנקבעו לו לפחות 90% נכות לצמיתות או לתקופה זמנית של מינימום 185 יום ובלבד שבנכות זו כלול סעיף ליקוי עיקרי בשיעור 40% ומעלה.
מקבלי גמלה ממשרד הביטחון או מקבלי קצבה כנפגעי פעולות איבה שנקבעה להם נכות רפואית של 90% לפחות, אינם נדרשים לסעיף ליקוי עיקרי.
מי שנקבעו לו 75% נכות ומעלה, יתכן ויהיה זכאי להקלות מס אחרות כגון: בקופות גמל.
על מנת למצות זכות זו יש לפנות למס הכנסה.