



עמוד 1 מתוך 2

כ"ח כסלו תשפ"ו
18 דצמבר 2025

לכבוד
שרון כהן מספר זהות: 208463463
שרת משה 6 דירה 11
רמת גן 5242510

הנדון: הזמנה לבדיקות רפואיות עבור - שרון כהן

שלום,
כללי
במסגרת תביעתך לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 02/07/2024),
נערכה לך ב- ועדה רפואית בתחום.
נקבע שלצורך גיבוש המלצות הוועדה, עליך לעבור את הבדיקות הרפואיות הבאות:
■ צילום קרסול, מלא, צד אחד
ספק רפואי: "ממוגרף" מכוני איבחון רפואי בעמ
כתובת: נורדאו מכס 30, פתח תקווה 4959006

עליך לתאם את מועד הבדיקה ישירות מול הספק הרפואי.

- לתשומת לבך
- יש להביא לבדיקה:
1. תעודת זהות או תעודה מזהה אחרת עם תמונה. ללא תעודה מזהה לא תבוצע בדיקה.
2. מכתב התחייבות - מצורף למכתב זה.
מכתב ההתחייבות הוא מסמך המיועד למוסד הרפואי ובו מתחייב הביטוח הלאומי לשלם את עלות הבדיקה.
 - שינוי המועד שנקבע לבדיקה:
חשוב שהבדיקה תיערך במועד ובזמן שנקבעו לך, כדי שהטיפול בתביעתך יושלם בהקדם.
אם אינך יכולה להגיע במועד - עליך להודיע לנו על כך בהקדם באמצעות פקס מספר:
036751936 או בטלפון: 026463603
 - הינך זכאית לקבל את תוצאות הבדיקה מהגוף שמבצע את הבדיקה.
אם יש לך השגות על תוצאות הבדיקה, עליך להגישן בכתב תוך 30 יום מביצוע הבדיקה
על מנת שנוכל לצרפן לוועדה.

לשירותך

בסניף ליד ביתך
סניף ראשי רמת גן,
החשמונאים 15
פקס: 03-6751936



במוקד הטלפוני
6050 או 04-8812345
שעות מענה:
א' עד ה' מ- 8:00 עד 17:00



באתר האינטרנט
www.btl.gov.il





העברת מסמכים בסיום הבדיקה:

אם קיבלת דיסק עם תוצאות הבדיקה – עליך להביא אותו איתך לוועדה.

אם ישנם מסמכים רפואיים שטרם הוגשו – חשוב שתעבירי אותם אלינו לפני היום שבו תערך הוועדה.

■ ניתן להעביר את המסמכים באחת מהדרכים הבאות:

- באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי. נא להיכנס לאתר וללחוץ בתפריט בצד הימני על "שליחת מסמכים".
 - בפקס שמספרו 03-6751936
 - בדואר לכתובת החשמונאים 15 רמת גן
 - בסניף - בתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף או אצל פקיד המודיעין בשעות קבלת קהל.
- לאחר ביצוע הבדיקות, את תוזמני לוועדה רפואית.

בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,

מזכירות ועדות רפואיות

העתק:

עו"ד אריאל פרייברג



עמוד 1 מתוך 1

לכבוד

"ממוגרף" מכוני איבחון רפואי בעמ 511443608

הנדון: התחייבות מספר: 2147357710-

עבור: שרון כהן ת"ז: 208463463 תאריך הפגיעה: 02/07/2024

קוד גמלה: 11

אנו מתחייבים לממן את הבדיקות המפורטות לפי התעריף שבהסכם המחירים עם הביטוח הלאומי או לפי מחירון משרד הבריאות.

תוקף ההתחייבות עד תאריך: 16/06/2026

תוקף ההתחייבות הוא עד לתאריך הרשום לעיל. ביטוח לאומי לא יישא בהוצאות בגין ההתחייבות מעבר לתאריך זה.

שם אבחנה	קוד אבחנה
Fracture of medial malleolus, closed	824.0
להלן פירוט הבדיקות:	
שם הבדיקה	קוד משרד הבריאות
צילום קרסול, מלא, צד אחד	73610
צילום קרסול ימין	(מזהה פנימי 71039)
ap , lateral and mortise	

תשלום החשבון מותנה בצירוף:

1. תיעוד רפואי / דו"ח טיפולים פיסיקליים
2. פיענוח צילומי רנטגן ובדיקות הדמייה
3. העתק מהתחייבות זו

לפני ביצוע הבדיקה, יש לזהות את הנבדקת לפי תעודה מזהה עם תמונה.

נבקשכם להעביר את ממצאי הבדיקה תוך 72 שעות מביצוע הבדיקה לכתובת: רחוב המשביר 1 חולון, מתחם פרימיום סנטר, קומה 1 משרדי פמי - עבור יחידת בקרת החשבונות של הביטוח הלאומי.

בברכה,

מזכירות ועדות רפואיות





ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ

Сәулет және архитектура

Министрлігі

№ 100

10.10.2025

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы әкімінің аппараты

Астана қаласы әкімінің аппараты



עמוד 1 מתוך 2

כ"ט כסלו תשפ"ו
19 דצמבר 2025

לכבוד
שרון כהן מספר זהות: 208463463
שרת משה 6 דירה 11
רמת גן 5242510

הנדון: החלטת הוועדה הרפואית

שלום,

כללי

במסגרת התביעה לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 02/07/2024), הוועדה הרפואית המסכמת בה השתתפת מיום 17/12/2025, לא קבעה את דרגת הנכות והחליטה לקיים דיון נוסף.

הסיבה: נדרש מידע רפואי נוסף

מסמכים רפואיים נדרשים:

צילום כף רגל, עד שני מבטים.

תזומני לעבור את הבדיקות הבאות (זימון והתחייבות לבדיקות ישלחו בנפרד)

צילום קרסול, מלא, צד אחד.

אם ישנם מסמכים רפואיים שטרם הוגשו – חשוב שתעבירי אותם אלינו לפני היום שבו תערך הוועדה.

■ ניתן להעביר את המסמכים באחת מהדרכים הבאות:

- באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי. נא להיכנס לאתר וללחוץ בתפריט בצד הימני על "שליחת מסמכים".
- בפקס שמספרו 03-6751936
- בדואר לכתובת החשמונאים 15 רמת גן
- בסניף - בתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף או אצל פקיד המודיעין בשעות קבלת קהל.

לתשומת הדיון החוזר יכול להתקיים ללא נוכחות,

במידה ויוחלט לקיים דיון חוזר בנוכחות אנו נשלח אליכם זימון עם פרטי הוועדה

לבר

לשירותך

בסניף ליד ביתך
סניף ראשי רמת גן,
החשמונאים 15
פקס: 03-6751936



במוקד הטלפוני

6050 או 04-8812345

שעות מענה:

א' עד ה' מ- 8:00 עד 17:00



באתר האינטרנט

www.btl.gov.il



בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,

מזכירות ועדות רפואיות

העתק:

עו"ד אריאל פרייברג



דוח ועדה רפואית לתום זמניות

שרון כהן, מספר זהות 208463463

סניף המגורים	סניף הוועדה	מספר ועדה	תאריך הוועדה
סניף ראשי רמת גן	סניף ראשי רמת גן	NV-50931-3900	17/12/2025

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
שרון כהן	208463463	19/09/1996	נקבה	שרת משה 6 דירה 11, רמת גן 5242510

טלפון:
054-6740683

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
02/07/2024	- מעמד תעסוקתי: שכיר מהנדסת תוכנה - תיאור המקרה: חבלה בדרך בלי כלי רכב - מהות המקרה: חבלה בקרסול ימין

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
03/07/2024	03/07/2024	1 ימים
תקופות שבהן לא אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
04/07/2024	13/08/2024	לא נעדר מהעבודה

החלטה אחרונה מתאריך 03/07/2025

נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
10.0%	01/08/2025	31/10/2025

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 אריה זיו	כירורגיה אורטופדית
חנה חן דהן	מזכיר הישיבה

דברי התובע**פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו**

לקוח	לא מורידה את הכלבה שלי מאז, רק בעלי. הליכות קשות לי, יש לי קושי עם הילד הקטן בן 11 חודשים. קשה לי להרים אותו לאורך זמן, נזקקת לעזרה עם המשפחה ובעלי. החיים שלי לא חזרו.
עורך דין	למעשה היא במעקב רפואי, עושה ועשתה פיזיותרפיה במסגרת פרטית. נותרה עם הגבלה ניכרת של קרסול ימין, עם כאבים וקושי בעמידה, הליכה, עליה וירידת מדרגות. חוסר יציבות לאחר מאמץ ונזקקת למשככי כאבים. כתוצאה, יש דברים שלא יכולה לעשות כמו רכיבה על קורקינט, נעילת נעליים מסוגים מסוימים. נבקש מהוועדה לקבוע את נכותה.

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

חזר לעבודה בתאריך: |
לא קיימת ירידה בהכנסות,

הצהרה**הצהרה של שרון כהן**

- אני מאשרת כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר אריה זיו, חנה חן דהן
- אני מסכימה להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:


ממצאים**בדיקה**

הבדיקה בוצעה בנוכחות מזכירת הוועדה.
קרסול ימין. ללא נפיחות. ללא עוות. ללא שנויים דיסטרופים. דלדול קל של שרירי השוק מימין בהשוואה לשמאל. תנועות הקרסול 20-40, תנועות סובטאלריות ותנועות סופינאציה ופרונאציה של קידמת כף הרגל שמורות. יציבות צדדית וקדמית אחורית של הקרסול שמורה. הליכה בגלילת כף רגל מלאה.
windlas effect positive טומפסון שלילי. one leg heel rise תקין.

מסקנות

לא הוצגו בדיקות דימות.
לצורך סיכום דיון:
צילום רנטגן מיום הפגיעה.
צילום עדכני קרסול ימין.

צילומי זרח שביצעה
יסוכם ללא נוכחות לאחר המצאת המבוקש.



החלטה

הדיון נעצר עקב דרישת מידע רפואי והפניה לבדיקות.
עליך להציג בפני הביטוח הלאומי את המסמכים הבאים:

שם המסמך	נכון לתאריך
צילום כף רגל, עד שני מבטים צד: ימין	19/11/2025

תוזמני לעבור את הבדיקות הבאות (זימון והתחייבות ישלחו בנפרד)

שם הבדיקה
צילום קרסול, מלא, צד אחד צד: ימין

הצהרה של חברי הוועדה

הצהרה של: ד"ר אריה זיו

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 אריה זיו מ"ר 15469

הצהרה של מזכיר הוועדה: חנה חן דהן

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: חנה חן דהן

נספח | מסמכי הבקשה

שם המסמך	תאריך המסמך
ב. רופא בקהילה - אורטופדיה	27/07/2025
פרוטוקול נפגעי עבודה	19/10/2025
פרוטוקול נפגעי עבודה	10/11/2025



