

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: פל"ד

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

סכום האגרה: ש"ח 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 הדין :

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 התבלה (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).

שים 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"אצ"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	203-772400233224-00	מס' רישוי	33073601	שם הסוכן	הראל - רמי שמאי	מס' הסוכן	7753
שם בעל הפוליסה	מס' זהות / ח"פ						
חגג מיכל	40861197						
כתובת בעל הפוליסה	מס' סוכן משני						
דרך יבנה 20 דירה 5 רחובות	355049						
בלי חותמת הבנק על תעודה זו – אין לה תוקף.							
מס' שילדה							
12LZR8100729	סוג רכב לצורך ביטוחו						
אופנוע		סוזוקי		נפח מנוע/הספק		124	
אופנוע - נהג נקוב בשם		אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד /או לשינויים בכתב יד		שנת ייצור/ מועד עליה לכביש		2024	
סוג הרכב בהתאם לרישיון הרכב		אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד /או לשינויים בכתב יד		מס' נוסעים		כולל נהג	
אופנוע - נהג נקוב בשם		אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד /או לשינויים בכתב יד		מס' נוסעים		כולל נהג	

חותמת הבנק
המאגר הישראלי
לביטוחי רכב ("הפול")
סכום: 4,108.00 ש"ח
שולם באמצעות בנק אגוד
חן: 063 - 20403/58
14:10 9/06/2024

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת 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)(2), 6(ג).

הרחבות בהיקף הכיסוי:
 מע' TCS: לא, מע' EBA: לא, מע' CBS: כן, מע' ASC: לא, מע' ABS: לא

נשאר בידי המבוטח לאחר השלום בבנק

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

המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול")

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

סה"כ
 דמי ביטוח: 4,108.00 ₪

ספח לתעודת 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
 בר-תקוף בישראל לנהיגת כלי רכב מסוג כלי הרכב המבוטח, ובאופנוע – בעל רישיון
 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 מתבטות לפי פוליסה זו אם הנהג ברכב לא היה בעל רישיון נהיגה
 בר-תוקף בישראל לנהיגת כלי רכב מסוג כלי הרכב המבוטח, 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 מתבטות 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
 ברכב או החנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1, ותוגבל חבות
 המבטח לפי סעיפים 3 ו-6 כך שלא תחול על שימושים אלה.

תעודה לביטוח רכב חובה

6. מטרות 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 בפיסקאות (2) עד
 (4) (להלן);
 (2) מטרות עסקיות של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("סטט") ומטרות עסקיות של הוראת
 נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א לתקנות התעבורה, ובלבד
 שמטרת אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
 (3) מטרות עסקיות של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה
 צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 (4) מטרות עסקיות של חילוף או גרירה 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 לייג' – תפעולי או חוזה מקח – אגב שכירות (ליסינג מימני).
 (ג) על אף האמור בסעיף הקטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורה שניתן עליו רישיון כלי
 תחבורה, 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 מידוך כלי
 רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לענין סעיף קטן זה, "כלי תחבורה",
 "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" – כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורה"
 – כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

פוליסה זו אינה מכסה שימוש ברכב למטרות שלא צוינו בפירוש בתעודת הביטוח.
 פוליסה זו אינה מכסה שימוש ברכב על ידי מי שלא הורשה בפירוש בתעודת הביטוח.



רישיון רכב



מספר רכב	סוג	בתוקף עד
33073601	L1 אופנוע	24/04/2025
בעלים	חגג מיכל	מספר זהות
מסן	דרך יבנה 20 דירה 5 רחובות 76343	04086119-7
תאריך רישום	25/04/24	תאריך הדפסה
רישום מקורי	09/06/24	תאריך בעלות
	01	בעלים קודמים
מועד עליה לכביש	04/2024	מספר שילדה
מקומות ישיבה למעט הנהג	1	מספר מנוע
סוג דלק	בנזין	תוצר מנוע
צמיג קדמי	J 44 90/90-12	דגם מנוע
צמיג אחורי	J 53 90/100-10	מספר מנוע
משקל כולל	משקל עצמי	צבע
משקל מורשה	11 גרירה	הנעה
		רוחק סרנים
		0

בעלים נוספים:

תוצר	סוזוקי הודו	דגם	ZL21AE 521NU	מרכב	קבוצת רישוי
כינוי מסחרי	רמת ניסור	קוד	23-8127	הוראת רישום	חלון בנג
הספק (כ"ס)	08.60	בקרית	זיהום אוויר	כריות	ABS
		אוויר	אוויר	אוויר	אוויר

תנאים והגבלות ומידע נוסף:

מערכת בלימה משולבת

ת.תשלום 02/05/24 סך 183.00 ש"ח; ת.מבחן 25/04/24

רשומון יבוא 279485495

הסכום לתשלום (ש"ח)

כפל

פטור

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (טסט) !
על פי חוק - חלה חובה לשלם את אגרת הרישוי, גם אם לא נעשה ברכב שימוש בפועל.
מידע על זכאות לפטור מאגרת רישוי ואפשרויות ביטול רישום הרכב ניתן למצוא באתר משרד התחבורה או במוקד הטלפוני *5678



לתשלום מקוון
באתר האינטרנט

33073601-25-2

חידוש רישיון רכב הודעת זיכוי



בעל הרכב

חגג מיכל

דרך יבנה 20 דירה 5

76343

רחובות

מספר הרכב

33073601-25-2

הסכום לתשלום (ש"ח)

כפל

פטור

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

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:	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:	20 / 5	טלפון:	54-4412218					

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 יישור שמור
רגישות מפוזרת במישוש
שמורה נירובסקולרי

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.לידת: 18/01/1981	מס בית: 20 / 5
ישוב: רחובות	טלפון: 54- 4412218	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 וחוממת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



תאריך: 12/09/2024

הפניה לדימות

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:	20 / 5	טלפון:	54-4412218					

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	אבחנה	איפיון
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 מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"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
ת.ל.ידה:	18/01/1981	ישוב: רחובות
מס בית:	5 / 20	טלפון: 54-4412218
מס זהות:	00040861197	גיל: 43.08 מין: נ
רחוב:	דרך יבנה	טלפון נוסף: 8-9412218

תאריך תאונה 11/09/2024

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

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	אפיין
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

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

חגג מיכל

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: 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 וסגיתיים.

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.

**לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בחקדם 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

סניף מור בית שמש
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 08 - 9516315

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 תוצאות הבדיקה בחקדם 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





מספר רישון 125430
טלפון 08-9445102
פקס 08-9445102

העתק 24/11/2025

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

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		טלפון:		54-4412218		טלפון:		8-9412218		מס בית:		20		מס בית:		20	

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 ונוזל דלקתי, ללא

קרעים. בCT 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 בירלוגית, החזרים הופקו דו"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' רישון	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)

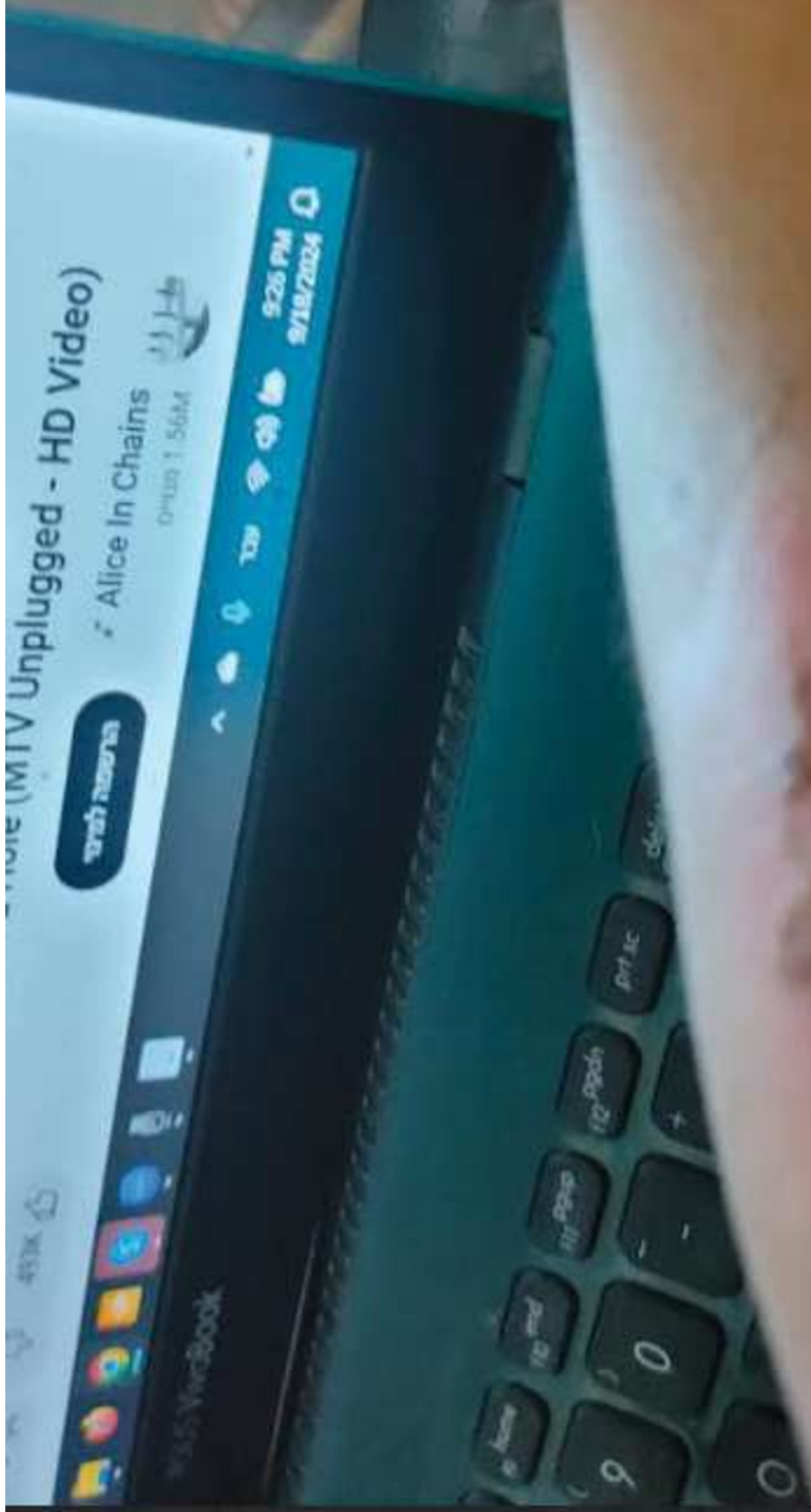




- 20 -







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 - נ ג ד 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 פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

נספח 5 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 27 עד 29)



נספח 5

חיל חלל

אני הח"מ, 40861193 מרחוב 20 מולא מס' 20 את עו"ד אריאל פרייברג ו/או יגאל רסקין להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה בענין תאונת דרכים מיום 20.12.2013 נגד 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 הכרות 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 הכת, 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 ולמותאים.
9. להוציא לפועל כל פסי"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 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. גלילי



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל כרמי-דין
מס' רשיון: 62254

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה חלל שם פרטי של תעודת זהות 408861197 שם האב 0544412218 מיקוד 7634308 רחוב קריק יזנה מס' 2015 עיר רחובות טלפון 0544412218

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 וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים:

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

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 23.11.25 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 **עו"ד אריאל פריינד**
חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

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

תאריך _____ שם פרטי ושם משפחה _____ חתימה _____