



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

אפריל 2026 16
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
שומרה חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות חובה
באמצעות דוא"ל

ח"נ שלום רב,

הנדון: הסדרת תשלום מד"א
תאונה מיום 15.8.25

הנני מייצג את מרשיי הקטינים, מרדכי מאיר גרוס, ת.ז. 218618577 ודוד גרוס, ת.ז. 221992803, באמצעות הוריהם, האפוטרופוסים הטבעיים והריני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. ביום 15.8.25 נפגעו מרשיי הקטינים, עת נסעו ברכב הנושא מספר רישוי 55-947-31 אשר מבוטח על ידכם.

*רצ"ב תעודת חובה.

2. לאחר התאונה הובהלו מרשיי באמצעות אמבולנס לבית החולים "פוריה" בטבריה.

*רצ"ב דרישת תשלום וסיכומי אשפוז.

3. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור בהסדרת התשלום בגין הפינויים כאמור.

4. לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר אודה.

*רצ"ב יפוי כח ווס"ר חתומים ע"י האפוטרופסיים.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

מס.פוליסה: 74211357725

ראובן

בעל הפוליסה: קנטור

מבוטח/ת יקר/ה,

בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:

א. גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא 27.

ב. האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהגת.

ג. שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג

ברכב היא 2020.

ד. מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות,

של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0.

ה. מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים

לנהוג ברכב הוא: 0.

ו. ברכב קיימת מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW) - לא.

ז. ברכב קיימת מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW) - לא.

בכבוד רב

שומרה חברה לביטוח בע"מ

בכבוד רב,

שומרה חברה לביטוח בע"מ

עותק למבוטח

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.

מס' תעודה:

תעודת ביטוח

פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל-1970 (להלן: פקודת הביטוח)

שומרה חברה לביטוח בע"מ
הסיבים 23, פתח תקוה
sherut@shomera.co.il
טלפון: 03-9258000

שומרה חברה לביטוח

קוד אירוע: 05 כ.א.
ת.ז.ח.פ. 313518938

מס' פוליסה 74211357725 00

שם בעל הפוליסה: קנטור ראובן

כתובת בעל הפוליסה: שבט גד 6 לוד אחיסמך

מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק

אך לא לפני 1/07/2025. מועד פקיעת הביטוח: 30/06/2026 בחצות;

פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר WWW.SHOMERA.CO.IL.

מס' רישוי: 31-947-55 סוג הרכב במשרד הרישוי: M1 מס' שלדה: 2850DS202369

שנת יצור: 2014 סוג הרכב לצורך ביטוחו: פרטי

היצרן והדגם: הונדה אינסטיט ה

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב: על פי סעיפים 3,1 מתוך חלק ב' שעל גב תעודה זו.

מטרות השימוש המותרות ברכב: על פי סעיפים 6,5,1 מתוך חלק א' שעל גב תעודה זו.

מספר הסוכן: 815921 שם הסוכן: דוד פרידמן

סכום דמי הביטוח: 2034.00 ש"ח תאריך ושעת הוצאת התעודה: 22/06/2025 15:27

שולח באמצעות בנק לאומי

חש' 34823/28 מס' אישור: 0068585

22/06/2025 15:27

תעודה זו - אין לה תוקף

שומרה חברה לביטוח בע"מ

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

עותק לבנק

מס' תעודה:

הודעת זיכוי

שומרה חברה לביטוח

קוד אירוע: 05 כ.א.
ת.ז.ח.פ. 313518938

מס' פוליסה 74211357725 00

שם בעל הפוליסה: קנטור ראובן

כתובת בעל הפוליסה: שבט גד 6 לוד אחיסמך

מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק

אך לא לפני 1/07/2025. מועד פקיעת הביטוח: 30/06/2026 בחצות;

פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר WWW.SHOMERA.CO.IL.

מס' רישוי: 31-947-55 סוג הרכב במשרד הרישוי: M1 מס' שלדה: 2850DS202369

שנת יצור: 2014 סוג הרכב לצורך ביטוחו: פרטי

היצרן והדגם: הונדה אינסטיט ה

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב: על פי סעיפים 3,1 מתוך חלק ב' שעל גב תעודה זו.

מטרות השימוש המותרות ברכב: על פי סעיפים 6,5,1 מתוך חלק א' שעל גב תעודה זו.

מספר הסוכן: 815921 שם הסוכן: דוד פרידמן

סכום דמי הביטוח: 2034.00 ש"ח תאריך ושעת הוצאת התעודה: 22/06/2025 15:27

חותמת הבנק
בלי חותמת הבנק על
תעודה זו - אין לה תוקף

לתשלום בכל סניפי הבנקים: יזוכה חשבון 34920/30
סניף בנק לאומי 10-800 תל אביב
ניתן לשלם באמצעות כרטיסי אשראי
התשלום בבנק הדואר במזומן בלבד.

שומרה חברה לביטוח בע"מ

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



הממונה על הגבייה
מגן דוד אדום בישראל
20/01/2026

גרוס אהרון צבי
צפרירים 13
ירושלים 9773013
שלום רב,

הנדון: הודעת חוב 106454736

דרישה לתשלום חוב תזכורת שניה

בהתאם לסעיפים 4 ו-5 לפקודת המיסים (גבייה)

ביום 15/08/25 קיבל/ה גרוס מרדכי מאיר ת.ז. 218618577 שירות עבור טיפול ו/או פינוי בניידת טיפול נמרץ של מד"א. סכום החוב בגין שירות זה עומד על סך 585.00 ש"ח. זכאותך נבדקה מול קופת החולים ונמצא על ידה כי הינך זכאי/ת להשתתפות מצידה. עד ליום כתיבת מכתב זה, ולמרות תזכורת שנשלחה לכתובתך בעבר, טרם הסדרת את חובך למד"א. את יתרת הודעת חוב זו, על סך 146.25 ש"ח, יש להסדיר עד 20/02/2026.

ניתן להסדיר את הודעת החוב בדרכים הבאות:

- א. בכל בנק באמצעות הודעת הזיכוי שבספח מכתב זה.
- ב. משלוח המחאה לפקודת מגן דוד אדום בלבד, בצירוף מכתב זה, לרחוב הפלדה 5, אור יהודה.
- ג. באמצעות כרטיס אשראי:

1. טלפונית - דרך מוקד הגבייה של מד"א בטל' 1-800-390-101.
2. דרך האינטרנט - באתר האינטרנט של מד"א www.mdais.org.

***** במידה והסדרת את חובך אנא ראה הודעה זו מבוטלת! *****

לתשומת לבך:

אם לא תסדיר את חובך במועד, יועבר החוב לטיפול גובה מס מטעמנו מתוקף חוק מגן דוד אדום, התש"י - 1950, ופקודת המיסים (גבייה).

בכבוד רב,
הממונה על הגבייה
מגן דוד אדום בישראל

**תשלום חובכם למד"א יאפשר לנו להמשיך
במלוא הכוח ויסייע לנו בהצלת חיים.**

132-113050 (056525)

הודעת זיכוי מס' 106454736

חתימה וחותמת הבנק

הסכום לתשלום



146.25



הודעת זיכוי מס' 106454736

קוד מוטב

62-02917

לזכות חשבוננו בבנק לאומי בישראל בע"מ, סניף 817 החשמונאים חש' 569500/09

חתימה וחותמת הבנק

אזרח נכבד,

לנוחיותך תשלום זה ניתן
לשלם בכל סניפי הבנק
בארץ כולל בנק הדואר
ניתן לשלם גם באתר האינטרנט
www.mdais.org

לתשלום עד 20/02/2026

הסכום לתשלום



146.25

132-113050 (056525)

הממונה על הגבייה
מגן דוד אדום בישראל
20/01/2026

גרוס אהרון צבי
צפרירים 13
ירושלים 9773013
שלום רב,

הנדון: הודעת חוב 106454745
דרישה לתשלום חוב תזכורת שניה
בהתאם לסעיפים 4 ו-5 לפקודת המיסים (גבייה)

ביום 15/08/25 קיבלה גרוס דוד ת.ז. 221992803 שירות עבור טיפול ו/או פינוי באמבולנס רגיל של מד"א. סכום החוב בגין שירות זה עומד על סך 468.00 ש"ח.
זכאותך נבדקה מול קופת החולים ונמצא על ידה כי אינך זכאי/ת להשתתפות מצידה.
עד ליום כתיבת מכתב זה, ולמרות תזכורת שנשלחה לכתובתך בעבר, טרם הסדרת את חובך למד"א.
את הודעת חוב זו יש להסדיר עד 20/02/2026.
ניתן להסדיר את הודעת החוב בדרכים הבאות:
א. בכל בנק באמצעות הודעת הזיכוי שבספח מכתב זה.
ב. משלוח המחאה לפקודת מגן דוד אדום בלבד, בצירוף מכתב זה, לרחוב הפלדה 5, אור יהודה.
ג. באמצעות כרטיס אשראי:
1. טלפונית - דרך מוקד הגבייה של מד"א בטל' 101-390-800.
2. דרך האינטרנט - באתר האינטרנט של מד"א www.mdais.org.

***** במידה והסדרת את חובך אנא ראה הודעה זו מבוטלת! *****

לתשומת לבך!
אם לא תסדיר את חובך במועד, יועבר החוב לטיפול גובה מס מטעמנו מתוקף חוק
מגן דוד אדום, התשי"ב - 1950, ופקודת המיסים (גבייה).

בכבוד רב,
הממונה על הגבייה
מגן דוד אדום בישראל

תשלום חובכם למד"א יאפשר לנו להמשיך
במלוא הכוח ויסייע לנו בהצלת חיים.

132-13052 (056526)

הודעת זיכוי מס' 106454745

חתימה וחותמת הבנק

הסכום לתשלום



468.00

הודעת זיכוי מס' 106454745

קוד מוטב

62-02917

לזכות חשבוננו בבנק לאומי בישראל בע"מ, סניף 817 החשמונאים חש" 569500/09

חתימה וחותמת הבנק

אזרח נכבד,

לנוחיותך תשלום זה ניתן
לשולם בכל סניפי הבנק
בארץ כולל בנק הדואר
ניתן לשלם גם באתר האינטרנט
www.mdais.org

לתשלום עד 20/02/2026

הסכום לתשלום



468.00

132-13052 (056526)

תבליט ראש אינו זכור מה היסוד
שולל תבליט בית חזה, בטן
ללא סיפור של אובדן הכרה או הקאות

מחלה נוכחית
16 בן
לדבריו היים היה מעורב בתאונת דרכים נפגעת כריות אוויר
במשך אשכול

מועד עדכון: 08:44 15/08/2025	מועד עדכון: 08:44 15/08/2025	מועד עדכון: 08:44 15/08/2025
7 ומעלה (לילדים שמתגלים לאחור מספרים)	7 ומעלה (לילדים שמתגלים לאחור מספרים)	7 ומעלה (לילדים שמתגלים לאחור מספרים)
4	4	4
עמדת הכתב	עמדת הכתב	עמדת הכתב

משקל	48	חום	37.2	דופק	98	לחץ דם	109 / 61	סטוריה	97	תאריך ושעה	08:44 15/08/2025
------	----	-----	------	------	----	--------	----------	--------	----	------------	------------------

מדידה

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידועה רגישות לתרופות

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE INJURING UNSPECIFIED PERSON	E819.9						

אבחנה במיד

החלטה: שחרור

תאונת דרכים

תלונה עיקרית

מספר מקרה: 1118111111 08:24 15/08/2025 תאריך ושעת קבלה: 08:24 15/08/2025 נחמה ביקור - תאריך ושעת קבלה: 08:24 15/08/2025

218618577 : ת.ז.	055-6789346 : טלפון	נחמה : צפריים 13/18 ירושלים 9773013	גורם מחמת : קוד"מ מאומדת	מין : זכר
16 : גיל	15/08/2009 : תאריך לידה	שם משפחה : גורם	שם פרטי : מרדכי מאיר	שם משפחה : גורם

אחיות/אחיות : מתן גבן	טלפון : 04-6652888	טלפון : 04-6652846
טלפון : 04-6652888	טלפון : 04-6652846	טלפון : 04-6652846
טלפון : 04-6652888	טלפון : 04-6652846	טלפון : 04-6652846

יפואר רפואה



תאריך ושעת הפקד: 09:49 15/08/2025

M.P Lower Galilee, ZIP code 1528001
Appointment Center *8891
Tel. 04-6652211
Registered No. 500107396

Tzafon Medical Center

1528001 מיקוד, מיקוד *8891
זימון תורים 04-6652211
מס' יפואר רפואה 500107396

מרכז רפואי צפון



ገጽ ፩፡
 ስለጥያቄው ማረጋገጫ ማረጋገጫ
 ስለጥያቄው ማረጋገጫ ማረጋገጫ
 ስለጥያቄው ማረጋገጫ ማረጋገጫ
 ስለጥያቄው ማረጋገጫ ማረጋገጫ

www.kolitzhut.org.il
דפוסות המדע למען המדע
למאמר "המדע והמדע" דפוסות המדע

ငါ့ ကိုယ်
ငါ့ ကိုယ်

"הול" הברואות
 5400*
 לתי יחידות משרת
 הברואות
 "כל" הברואות
 call.gov.il
 המערכת לבידוק
 הברואות



יִשְׂרָאֵל מִלְּפָנֶיךָ יְיָ אֱלֹהֵינוּ
יִשְׂרָאֵל מִלְּפָנֶיךָ יְיָ אֱלֹהֵינוּ

1158742 רואר מור, דר, על ידי, חופר

שם החברה
158742.מג.מור רואי דר, מור, דר
תפ"ד
רואי
זמן תחילה
15/08/2025 09:49
רואי/חשבונית

[illegible]

1772 : d

א.ה.ס.ה. 5777

44X 15745 15746 15747 15748 15749 15750 15751 15752 15753 15754 15755 15756 15757 15758 15759 15760 15761 15762 15763 15764 15765 15766 15767 15768 15769 15770 15771 15772 15773 15774 15775 15776 15777 15778 15779 15780 15781 15782 15783 15784 15785 15786 15787 15788 15789 15790 15791 15792 15793 15794 15795 15796 15797 15798 15799 15800 15801 15802 15803 15804 15805 15806 15807 15808 15809 15810 15811 15812 15813 15814 15815 15816 15817 15818 15819 15820 15821 15822 15823 15824 15825 15826 15827 15828 15829 15830 15831 15832 15833 15834 15835 15836 15837 15838 15839 15840 15841 15842 15843 15844 15845 15846 15847 15848 15849 15850 15851 15852 15853 15854 15855 15856 15857 15858 15859 15860 15861 15862 15863 15864 15865 15866 15867 15868 15869 15870 15871 15872 15873 15874 15875 15876 15877 15878 15879 15880 15881 15882 15883 15884 15885 15886 15887 15888 15889 15890 15891 15892 15893 15894 15895 15896 15897 15898 15899 15900 15901 15902 15903 15904 15905 15906 15907 15908 15909 15910 15911 15912 15913 15914 15915 15916 15917 15918 15919 15920 15921 15922 15923 15924 15925 15926 15927 15928 15929 15930 15931 15932 15933 15934 15935 15936 15937 15938 15939 15940 15941 15942 15943 15944 15945 15946 15947 15948 15949 15950 15951 15952 15953 15954 15955 15956 15957 15958 15959 15960 15961 15962 15963 15964 15965 15966 15967 15968 15969 15970 15971 15972 15973 15974 15975 15976 15977 15978 15979 15980 15981 15982 15983 15984 15985 15986 15987 15988 15989 15990 15991 15992 15993 15994 15995 15996 15997 15998 15999 16000 16001 16002 16003 16004 16005 16006 16007 16008 16009 16010 16011 16012 16013 16014 16015 16016 16017 16018 16019 16020 16021 16022 16023 16024 16025 16026 16027 16028 16029 16030 16031 16032 16033 16034 16035 16036 16037 16038 16039 16040 16041 16042 16043 16044 16045 16046 16047 16048 16049 16050 16051 16052 16053 16054 16055 16056 16057 16058 16059 16060 16061 16062 16063 16064 16065 16066 16067 16068 16069 16070 16071 16072 16073 16074 16075 16076 16077 16078 16079 16080 16081 16082 16083 16084 16085 16086 16087 16088 16089 16090 16091 16092 16093 16094 16095 16096 16097 16098 16099 16100 16101 16102 16103 16104 16105 16106 16107 16108 16109 16110 16111 16112 16113 16114 16115 16116 16117 16118 16119 16120 16121 16122 16123 16124 16125 16126 16127 16128 16129 16130 16131 16132 16133 16134 16135 16136 16137 16138 16139 16140 16141 16142 16143 16144 16145 16146 16147 16148 16149 16150 16151 16152 16153 16154 16155 16156 16157 16158 16159 16160 16161 16162 16163 16164 16165 16166 16167 16168 16169 16170 16171 16172 16173 16174 16175 16176 16177 16178 16179 16180 16181 16182 16183 16184 16185 16186 16187 16188 16189 16190 16191 16192 16193 16194 16195 16196 16197 16198 16199 16200 16201 16202 16203 16204 16205 16206 16207 16208 16209 16210 16211 16212 16213 16214 16215 16216 16217 16218 16219 16220 16221 16222 16223 16224 16225 16226 16227 16228 16229 16230 16231 16232 16233 16234 16235 16236 16237 16238 16239 16240 16241 16242 16243 16244 16245 16246 16247 16248 16249 16250 16251 16252 16253 16254 16255 16256 16257 16258 16259 16260 16261 16262 16263 16264 16265 16266 16267 16268 16269 16270 16271 16272 16273 16274 16275 16276 16277 16278 16279 16280 16281 16282 16283 16284 16285 16286 16287 16288 16289 16290 16291 16292 16293 16294 16295 16296 16297 16298 16299 16300 16301 16302 16303 16304 16305 16306 16307 16308 16309 16310 16311 16312 16313 16314 16315 16316 16317 16318 16319 16320 16321 16322 16323 16324 16325 16326 16327 16328 16329 16330 16331 16332 16333 16334 16335 16336 16337 16338 16339 16340 16341 16342 16343 16344 16345 16346 16347 16348 16349 16350 16351 16352 16353 16354 16355 16356 16357 16358 16359 16360 16361 16362 16363 16364 16365 16366 16367 16368 16369 16370 16371 16372 16373 16374 16375 16376 16377 16378 16379 16380 16381 16382 16383 16384 16385 16386 16387 16388 16389 16390 16391 16392 16393 16394 16395 16396 16397 16398 16399 16400 16401 16402 16403 16404 16405 16406 16407 16408 16409 16410 16411 16412 16413 16414 16415 16416 16417 16418 16419 16420 16421 16422 16423 16424 16425 1

[illegible]

טעלעוויזיע:

ՀՀ ԿԶՈՒԼՔ՝ ԹԻՎ ԸԱԾ, ԼՃԹ

מ'טעמען ליזנאט זעס אהר' חוליאט, וועלכע ער האט פונדעם אפגעשטעלט נאך דעם מיליטער אוועק
לייגן צווישן אלע אידן און אים פונדעם אפגעשטעלט נאך דעם מיליטער אוועק

סולר, מאיר, ארנסט, שמואל

OIL, LGIX,

שם: מרדכי מאיר גרסו	ת"ז: 218618577	מקרה:	מחלקה: מיון ילדים
---------------------	----------------	-------	-------------------

י אופל ילד

Tzafon Medical Center



OIL, LGIX,

שם: דוד גורן	ת"ז: 221992803	מקרה:	מחלקה: מחלקת הרפואה
--------------	----------------	-------	---------------------

מחלקת הרפואה

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
3 ס'ר'ח	12	221992803	23
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
3 ס'ר'ח	12		0527684653

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים וא/או כל רופא מרופאיהם וא/או כל עובד מעובדיהם וא/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים וא/או פסיכיאטריים וא/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי וא/או השיקומי וא/או הסוציאלי וא/או הסייעודי 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 וא/או למי מרופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/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 וא/או רופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____
רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

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

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

תאריך: _____ עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

מס' רשיון: 62254

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>מס' זהות</u>	<u>שם האב</u>	<u>מס' טלפון</u>
_____	_____	218618577	אריאל	0527681653
<u>רחוב</u>	<u>מס'</u>	<u>עיר</u>	<u>מיקוד</u>	<u>טלפון</u>
_____	_____	_____	_____	_____

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

אני משחרר בזה את כל מוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'

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

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

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

במקרה של קטין: שם האב _____ ת.ז. _____ מס' 9100408 _____ שם האב אריאל _____

תאריך: 14/2/26 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____
מס' רשיון: 62254 _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, אהרן ז' וואלף ליום
029700408
ת.ז.ח.פ. מס' 022 778401, מרחוב 13/11 ר' יצחק

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של _____ נגד _____
בענין מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי לעשות ולפעול בשמי
ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ונקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. 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.
8. להוציא לפועל כל פסי"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. 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 כ"ב לחודש ט"ז שנה תשפ"ב

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254

חתימה: א. וואלף X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין