

JACQUES PEYLAN M.D.
ORTHOPEDIC SURGEON
HAND SURGEON
 5 A, Uzi Narkiss st. Tel-Aviv 6900229

Lic. No. 15598 רשיון רופא
 Lic. No. 10402 רשיון מומחה
 Lic. No. 13471 רשיון מומחה
 טל. 054-4347700
 פקס. 03-6480801

ד"ר יעקב פעילן
מומחה באורתופדיה
מומחה בכירורגיה של היד
 רח' עוזי נרקיס 5 א', ת"א 6900229

18.4.2026

לכב'
 עו"ד אריאל פרייברג
0773180983 פקס

עו"ד נכבד.

הנדון: מר מנשה מאור, ת.ז. 214977670, ת.ד. מיום 4.3.25

מוניתי כמומחה רפואי מוסכם בתביעה הנדונה, בתחום האורתופדיה/כירורגיה של היד.

מר מאור מוזמן לבדיקה במרפאתי, ברח' עוזי נרקיס 5 א' בת"א, ביום א', 17.5.26 בשעה 16:30, עם כל בדיקות העזר שבוצעו, החל מיום הפגיעה.

אנא שלח לעיוני עד למועד הבדיקה תיעוד רפואי רלבנטי לתביעה הנדונה.

אין לי קשרי עבודה עם הצדדים.

נכבד רב,

ד"ר יעקב פעילן

העתק:

עו"ד הדר חן, מחלקת תביעות, הפול, פקס. 9424354.

JACQUES PEYLAN M.D.
ORTHOPEDIC SURGEON
HAND SURGEON
5 A, Uzi Narkiss st. Tel-Aviv 6900229

Lic. No. 15598 רשיון רופא
Lic. No. 10402 רשיון מומחה
Lic. No. 13471 רשיון מומחה
טל. 054-4347700
פקס. 03-6480801

ד"ר יעקב פעילן
מומחה באורתופדיה
מומחה בכירורגיה של היד
רח' עוזי נרקיס 5 א', ת"א 6900229

18.4.2026

לכב'
עו"ד הדר חן
מחלקת תביעות
הפול
פקס. 9424354

עו"ד נכבדה.

הנדון: מר מנשה מאור, ת.ז. 214977670, ת.ד. מיום 4.3.25

מוניתי כמומחה רפואי מוסכם בתביעה הנדונה, בתחום האורתופדיה/כירורגיה של היד.

מר מאור מוזמן לבדיקה במרפאתי, ברח' עוזי נרקיס 5 א' בת"א, ביום א', 17.5.26 בשעה 16:30,
עם כל בדיקות העזר שבוצעו, החל מיום הפגיעה.

אנא שלחי לעיוני עד למועד הבדיקה תיעוד רפואי רלבנטי לתביעה הנדונה.

אין לי קשרי עבודה עם הצדדים.

שכר טרחתי בגין הבדיקה וחווה"ד - 5500 ₪, בצירוף מע"מ.

מצ"ב אישור עדכני על ניהול ספרים, פטור מניכוי מס במקור ופרטי חשבון.

בכבוד רב,

ד"ר יעקב פעילן

העתק:

עו"ד אריאל פרייברג, פקס 0773180983.