

תאריך חתימת המסמך : 1.3.26

התובעת : **שיר לינדן פרנץ, ת"ז 301810990**
מרחוב הרצל 10, כפר סבא
טלפון : 054-5687275

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 : **איי.די.אי חברה לביטוח בע"מ**
מרחוב אפעל 35, פתח תקוה
טל' : 03-5656778 ; פקס : 03-7569580
דוא"ל : tviot@5555555.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פל"ד

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

סכום האגרה : 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.



חלק 2:

(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 07.09.1988, היתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מספר רישוי 33-637-63 (להלן: "הרכב").
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 חובה ותמונות הרכב שצולמו בזירה, מסומנים "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. התובעת, עובדת בהנהלה של קרן כספים, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בריכוז וישיבה ממושכת, מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצה, להיעדר מעבודתה, לקחת הפוגות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר בעבר ובעתיד.
5. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה:

7. בתאריך 25.05.25, בסביבות השעה 00:45, או בסמוך לכך, ברחוב הרכבת, בתל אביב היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובעת מעורב בתאונה עם נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "התאונה").
8. צוות מד"א שהוזעק למקום, מצא את התובעת שהיא סובלת מכאבים והגבלה בטווחי תנועות הצוואר, לאחר בדיקה ראשונית במקום התאונה, פנתה התובעת לביתה, בהמלצה לנטילת משככי כאבים, מנוחה והמשך מעקב.
9. בבוקר, משלא חלפו כאבי הצוואר והראש, ונוכח, כאבי ראש, בחילות וסחרחורות פנתה התובעת לבית החולים מאיר, בכפר סבא, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה לביצוע בדיקות דימות, מנוחה, נטילת משככי כאבים והמשך מעקב רפואי.
10. התובעת המשיכה במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים והופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת תרופות לשיכוך כאב, המשך טיפול ומעקב.

11. התובעת ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, אך נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב והכתפיים, הוחלט בנוסף להפנותה לטיפול ברפואה משלימה, לצד המשך טיפולי פיזיותרפיה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".

12. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הכתפיים והגב, מקושי בישיבה, הליכה ועמידה ממושכות, מקושי בצידוד והטיה, מקושי בהרמה וכיפוף, קושי בהירדמות ושינה רציפה, היא נזקקת להמשך מעקב רפואי, לנטילת טיפול תרופתי לשיכוך כאב ותיזקק לכך גם בעתיד.

13. התובעת, עובדת בעבודה משרדית אדמיניסטרטיבית, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בריכוז וישיבה ממושכת, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נאלצה להיעדר ולקחת הפוגות במהלכה, נגרמו לה הפסדי שכר וצפויים הפסדים נוספים בעתיד.

14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת, בניהול משק ביתה ובטיפול בילדיה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

15. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

16. להלן פירוט נזקי התובעת:



א. נזק מיוחד:

- (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – ₪ 115,500
- (2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 15,250
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 4,800
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 7,920

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

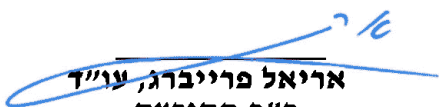
- (1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

17. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבע.

18. הנתבע חייב לפצות את התובעת בהיותו מבטח השימוש ברכב במועד התאונה.

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 (עמודים 7 עד 8)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 10 עד 35)	10
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 37 עד 37)	37
נספח 4: יפוי כח (עמודים 39 עד 39)	39
נספח 5: וסר (עמודים 41 עד 41)	41



נספח 1 :

תעודת חובה

(עמודים 7 עד 8)



לכבוד
מתן פרנץ
אלרואי דוד 12 (5)
הרצליה 4600786

א.ג.נ.



מצורפת בזה תעודת ביטוח החובה לרכבך.
ביטוח החובה תקף רק אם התעודה נושאת חתימה של בנק/דואר.
המאשרת את התשלום.
אנו מאחלים לך נסיעה בטוחה.

ביטוח ישייר service@yashir.co.il		תעודת ביטוח מספר לפי פקודת ביטוח רכב ממני (נוסח חדש) התש"ל-1970 (להלן - פקודת הביטוח)	
מזהרה 04/24		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.	
מתן פרנץ 200466266 אלרואי דוד 12 (5) הרצליה 4600786 שם בעל הפוליסה, מס' תעודת הזהות וכתובת בעל הפוליסה		מועד תחילת הביטוח - המועד בו הוחתמה התעודה זו בבנק-אך לא לפי:	
תעודה זו מהווה חלק בלתי-נפרד מהפוליסה		מספר הפוליסה 1776967200/8	
מועד פקיעת הביטוח (חצות) 31/08/2025		מועד תחילת הביטוח 13/09/2024	
שנת הייצור / מועד העלייה לכביש 2008		נפח מנוע (הספק) 1300	
שם היצרן והדגם דיהיטסו דיהיטסו סיריון (1298)		מספר הרישוי של הרכב (או מספר הרישום) 3363763	
קוד מוסב 62-24112		מספר שלדה (ככל שקיים) 1300	
מספר הרכב 1300		סוג רכב (בהתאם לסוג הרכב שנקבע ברשיון הרכב או בתעודת הרישום שלו) פרטי	
מטרות השימוש המותרות - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדרך). בני האדם הרשאים לנהוג ברכב - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדרך). הרחבת - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדרך).		תאריך ושעת ההוצאה של תעודה זו 13/09/24 11:08	
אי.די.אי בע"מ שולים 1780 ש"ח באמצעות בנק מזרחי חן 11:08 13/09/24494-047194		סכום דמי הביטוח 1780 ₪	
הודעת זיכוי תעודת ביטוח מספר לפי פקודת ביטוח רכב ממני (נוסח חדש) התש"ל-1970 (להלן - פקודת הביטוח)		ביטוח ישייר service@yashir.co.il	
לתשלום בבנק הדואר בלבד בנק הדואר 2-91353-8		מתן פרנץ 200466266 אלרואי דוד 12 (5) הרצליה 4600786 שם בעל הפוליסה, מס' תעודת הזהות וכתובת בעל הפוליסה	
מועד פקיעת הביטוח (חצות) 31/08/2025		מועד תחילת הביטוח - המועד בו הוחתמה התעודה זו בבנק-אך לא לפי:	
מועד פקיעת הביטוח (חצות) 31/08/2025		מספר הפוליסה 1776967200/8	
שנת הייצור / מועד העלייה לכביש 2008		נפח מנוע (הספק) 1300	
שם היצרן והדגם דיהיטסו דיהיטסו סיריון (1298)		מספר הרישוי של הרכב (או מספר הרישום) 3363763	
קוד מוסב 62-24112		מספר שלדה (ככל שקיים) 1300	
מספר הרכב 1300		סוג רכב (בהתאם לסוג הרכב שנקבע ברשיון הרכב או בתעודת הרישום שלו) פרטי	
מטרות השימוש המותרות - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדרך). בני האדם הרשאים לנהוג ברכב - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדרך). הרחבת - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדרך).		תאריך ושעת ההוצאה של תעודה זו 13/09/24 11:08	
אי.די.אי בע"מ שולים 1780 ש"ח באמצעות בנק מזרחי חן 11:08 13/09/24494-047194		סכום דמי הביטוח 1780 ₪	

ביטוח ישייר
 אי.די.אי בע"מ
 ת"ד 4600786
 הרצליה 4600786



זכור! ביטוח החובה תקף רק לאחר ההחמת סנף הבנק/דואר המאשרת תשלום

ביטוח ישייר
 אי.די.אי בע"מ
 ת"ד 4600786
 הרצליה 4600786

03-5555555

מטוחות השימוש המותרות

(א) חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קורות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטוח לאחת או יותר ממטוחות אלה:

- (1) מטוחות חבהניות, פריטיות או מטוחות עסקיות של המבטוח, שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן;
- (2) מטוחה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטוחה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213א לתקנות התעבורה;
- (3) מטוחה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת;
- (4) מטוחה עסקית של חילוץ או גרידה של רכב מנוע, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת;

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חחה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, לענין זה "חחה שכירות" - למעט חחה לסינג-תפעולי או חחה מקח-אגב-שכירות (ליסינג מימוני);

(ג) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורה שניתן עליז רישיון כלי תחבורה, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהחברה לפי סעיף 12(ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו-2005 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית) אינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטוחות ספורט מוטורי של מירוצי 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 הנהיגה הספורטיבית.

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב*

- (א) רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדן וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב*.
- (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), תקבע בתעודת ביטוח שהוצאה לאופנת או לרכב המסווג "מונית" ברישיון הרכב, כי חבות המבטוח תכסה נהיגה ברכב רק בידי מי ששמו מקוב בתעודת הביטוח, רשאי לנהוג ברכב רק מי ששמו מקוב בתעודת הביטוח כאמור*.
- (ג) נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה*, פטור המבטח מתכסות לפי פוליסה זו.

* הכל בכפוף לקיום תנאי סעיף 8 לפוליסה.

הרחבות

היקף הכיסוי, הסיכונים והחביות המבטחים הנם בהתאם לתנאי הפוליסה, ללא הרחבות כלשהן.
בעל הפוליסה רשאי לבטל את פוליסת ההשכרה בהודעה למבטח; תקופת ההשכרה תסתיים במועד המצויין בהודעה האמורה ובלבד שמועד סיום ההשכרה לא יהיה למפרע.

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 10 עד 35)



MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL

358

דו"ח רפואי (צוות ALS)

תאריך: 25/05/2025

ארוע: 285

מספר טופס: 18800133

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 301810990

שם משפחה: לינדן פרנץ

שם פרטי: שיר

מין: נקבה

תאריך לידה: 07/09/1988

גיל: 36

כתובת: כפר סבא, הרצפלד אברהם, 10

מקור זיהוי: זיהוי עצמי

קופת חולים: מכבי

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: תל אביב יפו, הרכבת, בכניסה למנהר לכיוון מזרח, 58

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה קלה

מחלה נוכחית: בת 36 בריאה בדרכ. תאונה בין שני כלי רכב.
 לדבריה, רכב ניסה לעקוף אותה ואז נכנסה ברכב אחר, קינמטיקה קלה.
 מלינה על כאבי צוואר. ללא תלונות נוספות.
 מהלכת ומזיזה את הצוואר ללא בעיה.
 בבדיקתנו abcd תקין.
 למרות המלצתנו מסרבת פינוי לביה"ח.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 358 - בדיקה 1	
00:54	בדיקות
ללא הקאות	הקאות
נושם	נשימות
16	קצב נשימה
סדיר	חפף
90	חפף לדקה
מלאה A	הכרה
תקין	עור ורירית
1	סרגל סגב

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 358 - בדיקה 1	
00:54	בדיקות
נקי	ריאה שמאלית
נקי	ריאה ימנית
100	SPO2 באוויר החדר
137/100	לחץ דם
מוניטור	אופן המדידה
N.S.R	קצב לב
כן	אישונים שווים
תקין	אישון שמאלי
תקין	אישון ימני

אבחנה משוערת: המטופל מסרב לפינוי

טיפול

אמבולנס מס' 358 - בדיקה 1	
00:54	בדיקות
חיבור למוניטור	טיפולים שניתנו

תרופות

אמבולנס מס' 358 - בדיקה 1	

סירוב פינני

אני שם פרטי: שיר שם משפחה: לינדן פרנץ מספר תעודה: 301810990
מצהיר/ה בזה כי הוסבר והומלץ לי ע"י איש צוות מד"א שרה כהן
כי עלי להתפנות לבית חולים להמשך בירור וטיפול, והכל בקשר למצבי הרפואי, ואם לא אתפנה לבית חולים עלולות להיגרם תוצאות
חמורות לבריאותי ו/או סכנה לחיי, וכי למרות ההסברים שניתנו לי - סירבתי לכך. אני מאשר שהוסבר לי שבמקרה של שינוי או החמרה
במצבי הרפואי עלי לפנות ללא דיחוי לקבלת עזרה רפואית
החלטתי האמורה הינה באחריותי הבלעדית, בידועי ובהבנתי את התוצאות העלולות לנבוע מכך, ואני חותם על הצהרה זו מרצוני הטוב.
חתימת המטופל



פרטים נוספים

המבקש : חולה עצמו
מקום האירוע : הרכבת 58 תל אביב יפו
קוד מבצעי: 358

יעד פינני

יעד: סירב להתפנות
שם בית החולים: סירב להתפנות

זמנים

קבלה 00:47 : יציאה 00:47 : הגעה 00:52 :

אנשי צוות

שם פראמדיק : שרה כהן מספר 3719 חתימה : _____





מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 25/05/2025

הופק ע"י דר' פיינצק אלון מ.ר. 183825 מ.ר. 25/05/2025 08:28

שם משפחה:	לינדן פרנץ	ת. לידה:	07/09/1988	מלרד מהליכים D
שם פרטי:	שיר	ת. זהות:	30181099-0	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
כתובת:	הרצפלד אברהם 10, כפר סבא	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
טלפון:	4441509	גיל:	36	מס' קבלה למחלקה: 2545362701
סוג דם:	0545687275	מרפאה:		טלפון: 09-7471521
מחוז:	O+	שם האב:	צפריר	פקס: 09-7410994
גורם מממן:	קופ"ח מכבי			

מספר קבלה: 2545362701

תאריך קבלה: 07:42 25/05/2025

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת דרכים

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזור

רופא אחראי

רופא: דר' פיינצק אלון מ.ר. 183825

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
WHIPLASH	8470			✓			

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בת 36,

שוללת מחלות רקע או טיפול תרופתי קבוע

שוללת אלרגיה ידועה לתרופות

לדבריה היום לפנות בוקר תאונת דרכים, מנגנון צידי-ימני ולאחר מכן שמאלי.

מלינה על כאבי צוואר וראש.

נהגת, חגורה, ללא פתיחת כריות אוויר או התנפצות שמשות.

שוללת חבלה ישירה הקאה חד פעמית.

התפנתה עצמאית.

בבדיקתה

עירנית, מדדים בתחום הנורמה.

נושאת משקל מלא ללא כלי עזר. תבנית תקינה.

מודעת לזמן, מקום וליסטואציה

ללא עודת לחבלת ראש צוואר

עצבים קרניאליים שמורים II-XI

חזה - ללא סימן חגורה; ללא רגישות גרמית מעל כלוב הצלעות.

עמ"ש - ללא דפורמציה או סימני חבלה לכל אורכו. ללא רגישות מידליין או Step off לכל אורכו. רגישות פאראורטברלית קלה בעיקר

סביב הטרפזים.

עמ"ש צווארי - ROM מלא פלקציה/אקסטנציה/רוטציה דו"צ; תחושה למגע שטחי ומוטוריקה גסה שמורות לפי ASIA Criteria

בפיזור C5-T1 דו"צ. דופק רדיאלי נימוש דו"צ.

עמ"ש לומברי - תחושה למגע שטחי ומוטוריקה גסה שמורות לפי ASIA Criteria בפיזור L2-S1 דו"צ.

ללא אינדיקציה לבירור הדמייתי לפי קריטריוני ASIA



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	לינדן פרנץ	תאריך לידה:	07/09/1988	מלרד מהלכים D
שם פרטי:	שיר	ת. זהות:	30181099-0	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	O+	שם האב:	צפיר	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

הוסבר בע"פ למטופלת על הסבירות הגבוהה שהכאב יחמיר ב-72-48 שעות הקרובות. כמו כן הוסבר מתי יש לגשת לטיפול רפואי דחוף (חולשת שרירים, כאב שאינו נשלט בעזרת משככי כאבים, כאבי ראש ולא שינויים במצב הכרה, אובדן שליטה על סוגרים).

בדיקה גופנית

נרשם ע"י: דר' פיינצק אלון מ.ר. 183825, D מלרד מהלכים

תאריך עדכון: 08:27 25/05/2025

דיווח / דיון: לעיל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הוראות ומדדים

תאריך ושעה	קטגוריה מדד	תוצאות והערות
07:49 25/05/2025	מדדים	מצב הכרה A
	מדדים	לחץ דם 137/96
	מדדים	דופק 77
	מדדים	SAT RA 98
	מדדים	רמת כאב 8
	מדדים	הקלת כאב
		אינו מעוניין ב-OTC

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	25/05/2025 08:16 אקרמן שעה ברוך מ.ר. 241697	Once Rate from nurse:0	V-DALGIN 1.25g/5mL SYR 1000 mg
Oral				

המלצות

המלצה: הוסבר בע"פ למטופלת על הסבירות הגבוהה שהכאב יחמיר ב-72-48 שעות הקרובות. כמו כן הוסבר מתי יש לגשת לטיפול רפואי דחוף (חולשת שרירים, כאב שאינו נשלט בעזרת משככי כאבים, כאבי ראש ולא שינויים במצב הכרה, אובדן שליטה על סוגרים).
חופשת מחלה: 2 ימים.

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

חתימה:

נחתם ע"י: דר' פיינצק אלון מ.ר. 183825

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית:



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	לינדן פרנץ	תאריך לידה:	07/09/1988	מלרד מהלכים D
שם פרטי:	שיר	ת. זהות:	30181099-0	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	O+	שם האב:	צפרי	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' פיינצק אלון 25/05/2025 08:28

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים



0014600969



024931

קוד הפניה: 436269419



טלפון: 09-7713542

פקס: 09-7743405

כתובת: ז'בוטינסקי 5, רעננה (מרכז גירון קומה 1.)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: לינדן פרנץ	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 301810990
ת.לדה: 07/09/1988	מין: נ	טלפון: 035405156	טל.עבודה/נייד: 0545687275
כתובת: בית שמאי 8/14, רמת השרון	מיקוד: 4727814		

מכון רנטגן

הריון: לא

קוד	הבדיקה הדרושה
2040	עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT)
2020	עמוד שדרה צווארי 1 צילום דנס

שאלה למבצע הבדיקה: חבלה

דחיפות הפענות: רגיל

תלונות: ת"ד נהגת פגיעה מהצד

מיון מאיר

ללא צילום

בריאה תרם

ממצאים: עמוד שדרה צווארי - ספורלינג שלילי

ROM רגיש

כח גס תחושה החזרים סימטריים

טרמנר הופמן שליליים

ללא דלדול שרירים או פסציקולציות

אבחנות:

• WHIPLASH INJURY

מעשנות: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/05/2025 עד תאריך - 22/11/2025

26/05/2025

חתימה וחותמת

תאריך

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי: www.maccabi4u.co.il

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים

(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

תשובת בדיקת דימות: 25406634

ע"ש צווארי 1 צלום + ע"ש צווארי 2 צילומים

סיבת ההפניה:

ת.ד.

ממצאים:

ע.ש. צווארי (חזיתי וצדדי) + דנס.

=====

מנח החוליות שמור.

מבנה החוליות והמרווח הבין חוליתי תקינים.

אין עדות לשברים.

הדנס בעמדה סבירה.

ברכה

ד"ר אלכסנדר פוחוביץ

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 27462

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית





הודעה מד"ר אלישע קר... 27/05/25

הצילום תקין
ממליץ להתחיל פיזיותרפיה - שלחתי
הפניה. יש לתאם תור ב- 3555*
לאחר סיום הטיפול יש לקבוע תור
אלי לביקורת

אישרת את קבלת ההודעה 

בכל מקרה של שאלה או אי הבנה ניתן
לפנות לרופא



לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.



הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י מרגלית שהדי

גליון סדרה-פיזיו

24/01/2022 11:05:06

סדרת טיפולים

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 2 גיל: 33.4 תחילת הטיפול: 24/01/2022 תאריך עדכון: 29/03/2022
שם פזיותרפיסט: אלגזי שני שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סיבת הפנייה: אורוגנטאלית גניקולוגית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל מצב הסדרה: סגורה

פרטי סגירת סדרה

גורם משחרר: פיזיותרפיסט יכולת חזרה לפעילות: כן
השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו במלואן
מידת שיתוף הפעולה: מרובה
התמדה בהגעה לטיפולים: ☒
התמדה בתרגול עצמי: ☒

☒ הפניה עצמית

גורם מפנה: הפניה עצמית

תאריך עדכון הציון: 24/01/2022



אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	24/01/2022	POSTNATAL CARE

מס' ביקורים שבוצעו: 2 מס' טיפולים שבוצעו: 8

29/05/2025 09:07:12

גליון סדרה-פיזיו

סדרת טיפולים

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 9 גיל: 36.8 תחילת הטיפול: 29/05/2025 תאריך עדכון: 01/09/2025
שם פזיותרפיסט: בונזומו ענת שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל מצב הסדרה: סגורה

פרטי סגירת סדרה

גורם משחרר: פיזיותרפיסט יכולת חזרה לפעילות: כן
השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו במלואן
מידת שיתוף הפעולה: מרובה
התמדה בהגעה לטיפולים: ☒
התמדה בתרגול עצמי: ☒

☒ הפנית רופא מכבי

התמחות: אורטופדיה

גורם מפנה: ד"ר קרסין אלישע

תאריך ההפניה: 27/05/2025

אבחנות רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

תאריך עדכון הציון: 29/05/2025

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	29/05/2025	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 9 מס' טיפולים שבוצעו: 34

24/01/2022 11:12:30

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 2
שם פיזיותרפיסט: אלגזי שני
סיבת הפניה: אורוגנטאלית גניקולוגית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפניה עצמית
גורם מפנה: הפניה עצמית

אבחנת פיזיותרפיסט:



אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	24/01/2022	POSTNATAL CARE

מס' ביקורים שבוצעו: 2 מס' טיפולים שבוצעו: 8

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1
שם פיזיותרפיסט: אלגזי שני
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 24/01/2022
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
תכוון שרא בכל עליה בלתי	24/04/2022		24/01/2022	אלגזי שני	אורוגנטאלית גניקולוגי	24/01/2022

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	רצפת אגן	10		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	רצפת אגן	10		!	
PELVIC FLOOR REHABILITATION	רצפת אגן	10		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	רצפת אגן	10	תרגול גלובלי עם כדור	!	
EDUCATION TECHNIQUES	רצפת אגן	10	צאיה נכונה	!	
ביקור רגיל				!	

הערות: ביקורת עוד 6 שבועות

2522303 !

גלין ביקור-פיזיו

29/03/2022 10:00:14

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 2
שם פזיזותרפיסט: אלגזי שני
סיבת הפנייה: אורוגנטאלית גניקולוגית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפניה עצמית
גורם מפנה: הפניה עצמית
מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 2
שם פזיזותרפיסט: אלגזי שני
סיבת הפנייה: אורוגנטאלית גניקולוגית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפניה עצמית
גורם מפנה: הפניה עצמית
מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 2
שם פזיזותרפיסט: אלגזי שני
סיבת הפנייה: אורוגנטאלית גניקולוגית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפניה עצמית
גורם מפנה: הפניה עצמית

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פזיזותרפיסט
כן	24/01/2022	POSTNATAL CARE

מס' ביקורים שבועו: 2 מס' טיפולים שבועו: 8

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2
שם פזיזותרפיסט: אלגזי שני
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 29/03/2022
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
יעדי פזיזותרפיה:



מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
תכוון שרא בכל עליה בלחב	24/04/2022		24/01/2022	אלגזי שני	אורוגנטאלית גניקולוגי	24/01/2022

הערות טיפול קודם: ביקורת עוד 6 שבועות

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	רצפת אגן	10		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	רצפת אגן	10		!	
PELVIC FLOOR REHABILITATION	רצפת אגן	10		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	רצפת אגן	10	תרגול גלובלי עם כדור	!	
EDUCATION TECHNIQUES	רצפת אגן	10	צאיה נכונה	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
PELVIC FLOOR REHABILITATION	רצפת אגן	10		!	PF EVALUATION VAGINAL
EVALUATION REASSESSMENT	רצפת אגן	10		!	
PELVIC FLOOR REHABILITATION	רצפת אגן	30		!	PF MUSCLE TRAINING
ביקור רגיל				!	

הערות: שיפור בכל הסימפטומים

! 2522303

29/05/2025 09:52:23

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 9
שם פיזיותרפיסט: בוננו ענת
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר קרסין אלישע
תאריך ההפניה: 27/05/2025
תחילת הטיפול: 29/05/2025 תאריך עדכון: 01/09/2025
שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

מצב הסדרה: סגורה

התמחות: אורתופדיה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	29/05/2025	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 9 מס' טיפולים שבוצעו: 34

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: בוננו ענת

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 29/05/2025

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
להרים את התנוקת להניק לשבת מול מחשב לעבוד במטבח עם הראש למטה סבוב במיטה			29/05/2025	בוננו ענת	בדיקה אורטופדיה	29/05/2025

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/ הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש צווארי	20		!	
EDUCATION TECHNIQUES	ע"ש צווארי	10	יציבה נכונה, פתואנטומיה ופזיולוגיה.	!	EDU CERVICAL ROLL
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	20	וגו עליון - מתיחות ותנועות	!	FLEXIBILITY EXERCISE
ביקור רגיל				!	

! 1901303

12/06/2025 09:52:36

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 9
שם פיזיותרפיסט: בוננו ענת
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר קרסין אלישע
תאריך ההפניה: 27/05/2025
התמחות: אורתופדיה
מצב הסדרה: סגורה
שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
תאריך עדכון: 01/09/2025
אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	29/05/2025	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 9 מס' טיפולים שבוצעו: 34

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2
שם פיזיותרפיסט: בוננו ענת
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 12/06/2025
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
יעדי פיזיותרפיה:



מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
להרים את התנוקת להניק לשבת מול מחשב לעבוד במטבח עם הראש למטה סובב במיטה			29/05/2025	בוננו ענת	בדיקה אורטופדית	29/05/2025

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש צווארי	20		!	
EDUCATION TECHNIQUES	ע"ש צווארי	10	יציבה נכונה, פתואנטומיה ופזיולוגיה.	!	EDU CERVICAL ROLL
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	20	וגו עליון - מתיחות ותנועות	!	FLEXIBILITY EXERCISE
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	5	לא ישנה בלילה בגלל כאבים גם בגב תחתון. תפוסה מאד. הקדשנו את הטפול לגב תחתון	!	
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	25	תרגילי תנועה לגב תחתון. עמידת שש. ישיבת צפרדע. שכיבה על הגב. מתיחות לאבדוקטורים ירך. מתיחות לקוורטוס לומברום	!	FLEXIBILITY EXERCISE
ביקור רגיל				!	

גליון ביקור-פיזיו

1901303 !
19/06/2025 10:34:45

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3
מס' ביקור: 9
שם פזיותרפיסט: בונומו ענת
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר קרסין אלישע
תאריך ההפניה: 27/05/2025
אבחנת רופא:

תחילת הטיפול: 29/05/2025
תאריך עדכון: 01/09/2025
שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: אורתופדיה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	29/05/2025	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 9
מס' טיפולים שבוצעו: 34

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פזיותרפיסט: בונומו ענת

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 19/06/2025

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
להרים את התנוקת להניק לשבת מול מחשב לעבוד במטבח עם הראש למטה סבוב במיטה			29/05/2025	בונומו ענת	בדיקה אורטופדית	29/05/2025

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	5	לא ישנה בלילה בגלל כאבים גם בגב תחתון. תפוסה מאד. הקדשנו את הטיפול לגב תחתון	!	
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	25	תרגילי תנועה לגב תחתון. עמידת שש. ישיבת צפרדע. שכיבה על הגב. מתיחות לאבדוקטורים ירך. מתיחות לקוורטוס לומברוס	!	FLEXIBILITY EXERCISE
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש מותני + אגן	5	שפור במצב הגב התחתון. כואב פחות. תרגלה תנועתיות וחמום.	!	
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10	רקמה רכה		MANUAL MOB SOFT TISSUE !
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	15	תרגילי מתיחה ותנועתיות		FLEXIBILITY EXERCISE !
EDUCATION TECHNIQUES	ע"ש צווארי	5			EDU CERVICAL ROLL !
EDUCATION TECHNIQUES	ע"ש מותני + אגן	5			EDU LUMBAR ROLL !
ביקור רגיל					!

! 1901303

29/06/2025 08:59:04

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 9
שם פיזיותרפיסט: בוננו ענת
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר קרסין אלישע
תאריך ההפנייה: 27/05/2025
תחילת הטיפול: 29/05/2025 תאריך עדכון: 01/09/2025
שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: אורתופדיה

אבחנת רופא:



הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	29/05/2025	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבועו: 9 מס' טיפולים שבועו: 34

פרטי ביקור

מס' ביקור: 4

שם פיזיותרפיסט: בוננו ענת שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 29/06/2025

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
להרים את התנוקת להניק לשבת מול מחשב לעבוד במטבח עם הראש למטה סובב במיטה			29/05/2025	בוננו ענת	בדיקה אורטופדית	29/05/2025

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש מותני + אגן	5	שפור במצב הגב התחתון. כואב פחות. תרגלה תנועתיות וחמום.	!	
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10	רקמה רכה	!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	15	תרגילי מתיחה ותנועתיות	!	FLEXIBILITY EXERCISE
EDUCATION TECHNIQUES	ע"ש צווארי	5		!	EDU CERVICAL ROLL
EDUCATION TECHNIQUES	ע"ש מותני + אגן	5		!	EDU LUMBAR ROLL
ביקור רגיל					

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	5	חזרה על מקנזי כולל E	!	MDT EXTENSION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	10	חזקת רומבויס וזוקפי גב. תרגיל סרטן על הבטן וצמוד לקיר. חזקת עם גומיה. תרגיל H	!	STABILIZATION EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	15	רקמה רכה ומוב' כולל טורקס עליון ומרכזי	!	MANUAL MOB JOINT MAITLAND
MODALITY HEAT PACK	ע"ש גבי	20	וגבי	!	
ביקור רגיל					

1901303 !

10/07/2025 08:01:55

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

01/09/2025 תאריך עדכון:

29/05/2025 תחילת הטיפול:

מס' ביקור: 9

מס' סדרה: 3



שם מכן: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: בוננו ענת

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

מצב הסדרה: סגורה

הפנית רופא מכבי

התמחות: אורתופדיה

גורם מפנה: ד"ר קרסין אלישע

תאריך ההפנייה: 27/05/2025

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	29/05/2025	WHIPLASH INJURY

מס' טיפולים שבוצעו: 34

מס' ביקורים שבוצעו: 9

פרטי ביקור

מס' ביקור: 5

שם המכן: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: בוננו ענת

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 10/07/2025

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
להרים את התנוקת להניק לשבת מול מחשב לעבוד במטבח עם הראש למטה סבוב במיטה			29/05/2025	בונמו ענת	בדיקה אורטופדית	29/05/2025

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	5	חזרה על מקנזי כולל E	!	MDT EXTENSION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	10	חזק רומבויס וזוקפי גב. תרגיל סרטן על הבטן וצמוד לקיר. חזק עם גומיה. תרגיל H	!	STABILIZATION EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	15	רקמה רכה ומוב' כולל טורקס עליון ומרכזי	!	MANUAL MOB JOINT MAITLAND
MODALITY HEAT PACK	ע"ש גבי	20	וגבי	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	20	חזרה על מקנזי כולל E - הוספנו חזק עם גומיה צהובה לRET אפשר גם בעמידת שש או שכיבה על הבטן.	!	MDT EXTENSION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	2	חזק רומבויס וזוקפי גב. תרגיל סרטן על הבטן וצמוד לקיר. חזק עם גומיה. תרגיל H	!	STABILIZATION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	8	חיזוק מכופפים RET עם הרמת ראש מכרית	!	STABILIZATION EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	20	רקמה רכה ומוב' כולל טורקס עליון ומרכזי	!	MANUAL MOB JOINT MAITLAND
MODALITY HEAT PACK	ע"ש גבי	20		!	
ביקור רגיל				!	

1901303 !

31/07/2025 08:34:24

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 9
שם פזיותרפיסט: בונמו ענת
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר קרסין אלישע
תאריך ההפניה: 27/05/2025
תחילת הטיפול: 29/05/2025
שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
תאריך עדכון: 01/09/2025

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	29/05/2025	WHIPLASH INJURY

פרטי ביקור

מס' ביקור: 6

שם פיזיותרפיסט: בוננו ענת

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 31/07/2025

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
להרים את התנוקת להניק לשבת מול מחשב לעבוד במטבח עם הראש למטה סבוב במיטה			29/05/2025	בוננו ענת	בדיקה אורטופדית	29/05/2025

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	20	חזרה על מקנזי כולל E - הוספנו חזוק עם גומיה צהובה לRET אפשר גם בעמידת שש או שכיבה על הבטן.	!	MDT EXTENSION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	2	חזוק רומבוידיס וזוקפי גב. תרגיל סרטן על הבטן וצמוד לקיר. חזוק עם גומיה. תרגיל H	!	STABILIZATION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	8	חיזוק מכופפים RET עם הרמת ראש מכרית	!	STABILIZATION EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	20	רקמה רכה ומוב' כולל טורקס עליון ומרכזי	!	MANUAL MOB JOINT MAITLAND
MODALITY HEAT PACK	ע"ש גבי	20		!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	7	חזרה על מקנזי כולל E וכולל גומיה צהובה	!	MDT EXTENSION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	2	חזוק רומבוידיס וזוקפי גב. תרגיל סרטן על הבטן וצמוד לקיר. חזוק עם גומיה. תרגיל H	!	STABILIZATION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	15	חיזוק מכופפים RET עם הרמת ראש מכרית וחיזוק סטטי ואקטיבי סביב הצוואר	!	STABILIZATION EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10	רקמה רכה ומוב' כולל טורקס עליון ומרכזי	!	MANUAL MOB JOINT MAITLAND
MODALITY HEAT PACK	ע"ש גבי	20	וצווארי	!	
ביקור רגיל				!	

1901303 !

גליון ביקור-פיזיו

05/08/2025 08:50:18

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 9
שם פיזיותרפיסט: בוננו ענת
שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
תחילת הטיפול: 29/05/2025 תאריך עדכון: 01/09/2025
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפנית רופא מכבי

התמחות: אורתופדיה

גורם מפנה: ד"ר קרסין אלישע

תאריך ההפניה: 27/05/2025

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	29/05/2025	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 9

מס' טיפולים שבוצעו: 34

פרטי ביקור

מס' ביקור: 7

שם פיזיותרפיסט: בונומו ענת

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 05/08/2025

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
להרים את התנוקת להניק לשבת מול מחשב לעבוד במטבח עם הראש למטה סבוב במיטה			29/05/2025	בונומו ענת	בדיקה אורתופדית	29/05/2025

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	7	חזרה על מקנזי כולל E וכולל גומיה	!	MDT EXTENSION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	2	חזק רומבוידיס וזוקפי גב. תרגיל סרטן על הבטן וצמוד לקיר. חזק עם גומיה. תרגיל H	!	STABILIZATION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	15	חיזוק מכופפים RET עם הרמת ראש מכרית וחיזוק סטטי ואקטיבי סביב הצוואר	!	STABILIZATION EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10	רקמה רכה ומוב' כולל טורקס עליון ומרכזי	!	MANUAL MOB JOINT MAITLAND
MODALITY HEAT PACK	ע"ש גבי	20	ווצוארי	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	10	חיזוק מכופפים RET עם הרמת ראש מכרית וחיזוק סטטי ואקטיבי סביב הצוואר	!	STABILIZATION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	5	חזק רומבוידיס וזוקפי גב בשכיבה על הבטן. סופרמן. תרגיל סרטן על הבטן וצמוד לקיר. חזק עם גומיה. תרגיל H	!	STABILIZATION EXERCISE

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
MODALITY HEAT PACK	ע"ש גבי	20	וצווארי	!	
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10	רקמה רכה ומוב' כולל טורקס עליון ומרכזי	!	MANUAL MOB JOINT MAITLAND
ביקור רגיל				!	

1901303 !

גליון ביקור-פיזיו

19/08/2025 08:43:01

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 9
שם פיזיותרפיסט: בוננו ענת
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר קרסין אלישע
תאריך ההפנייה: 27/05/2025
אבחנת רופא:
מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 9
שם פיזיותרפיסט: בוננו ענת
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר קרסין אלישע
תאריך ההפנייה: 27/05/2025
אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	29/05/2025	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 9 מס' טיפולים שבוצעו: 34

פרטי ביקור

מס' ביקור: 8
שם פיזיותרפיסט: בוננו ענת
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 19/08/2025
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
להרים את התנוקת להניק לשבת מול מחשב לעבוד במטבח עם הראש למטה סבוב במיטה			29/05/2025	בוננו ענת	בדיקה אורטופדית	29/05/2025

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	10	חיזוק מכופפים RET עם הרמת ראש מכרית וחיזוק סטטי ואקטיבי סביב הצוואר	!	STABILIZATION EXERCISE

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/ הערות	ד	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	5	חזק רומבויס וזוקפי גב בשכיבה על הבטן. סופרמן. תרגיל סרטן על הבטן וצמוד לקיר. חזק עם גומיה. תרגיל H	!	STABILIZATION EXERCISE
MODALITY HEAT PACK	ע"ש גבי	20	וצווארי	!	
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10	רקמה רכה ומוב' כולל טורקס עליון ומרכזי	!	MANUAL MOB JOINT MAITLAND
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/ הערות	ד	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	10	חיזוק מכופפים RET עם הרמת ראש מכרית וחיזוק סטטי ואקטיבי סביב הצוואר - הגיעה ל10 עם ידיים מורמות והשהייה של 10 ש תוסיף הרמת ראש הצידה בשכיבה על הצד, למעלה בעמידת שש והצידה בעמידת שש.	!	STABILIZATION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	5	חזק רומבויס וזוקפי גב בשכיבה על הבטן. סופרמן. תרגיל סרטן על הבטן כולל הרמת גו עליון באויר וצמוד לקיר. חזק עם גומיה. תרגיל H	!	STABILIZATION EXERCISE
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	5	נכון להיום: ללא שינוי בחודש האחרון. הכאב מורגש בעיקר בזמן עבודה במשרד (על מחשב) מצטבר באזור C7-T3 מעל החוליות. קימה משחררת מהכאב.	!	
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10	רקמה רכה ומוב' כולל טורקס עליון ומרכזי מתיחות לכל הכוונים של הצוואר (טווחים מלאים).	!	MANUAL MOB JOINT MAITLAND
ביקור רגיל				!	



! 1901303

גליון ביקור-פיזיו

01/09/2025 17:58:33

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 9
שם פזיותרפיסט: בוננו ענת
סיבת הפנייה: כללית/ אורתופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר קרסין אלישע
תאריך ההפנייה: 27/05/2025
תחילת הטיפול: 29/05/2025
תאריך עדכון: 01/09/2025
שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: אורתופדיה
אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	29/05/2025	WHIPLASH INJURY

מס' טיפולים שבועו: 34

מס' ביקורים שבועו: 9

פרטי ביקור

מס' ביקור: 9

שם פיזיותרפיסט: בוננו ענת

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 01/09/2025

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
להרים את התנוקת להניק לשבת מול מחשב לעבוד במטבח עם הראש למטה סבוב במיטה			29/05/2025	בוננו ענת	בדיקה אורטופדית	29/05/2025

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	10	חזקת מכופפים RET עם הרמת ראש מכרית וחזקת סטטי ואקטיבי סביב הצוואר - הגיעה ל10"ח עם ידיים מורמות והשהייה של 10"ש תוסיף הרמת ראש הצידה בשכיבה על הצד, למעלה בעמידת שש והצידה בעמידת שש.	!	STABILIZATION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	5	חזקת רומבויס וזוקפי גב בשכיבה על הבטן. סופרמן. תרגיל סרטן על הבטן כולל הרמת גו עליון באויר וצמוד לקיר. חזקת עם גומיה. תרגיל H	!	STABILIZATION EXERCISE
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	5	נכון להיום: ללא שינוי בחודש האחרון. הכאב מורגש בעיקר בזמן עבודה במשרד (על מחשב) מצטבר באזור C7-T3 מעל החוליות. קימה משחררת מהכאב.	!	
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10	רקמה רכה ומוב' כולל טורקס עליון ומרכזי מתיחות לכל הכוונים של הצוואר (טווחים מלאים).	!	MANUAL MOB JOINT MAITLAND
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	20	חזקת רומבויס וזוקפי גב בשכיבה על הבטן. סופרמן. תרגיל סרטן על הבטן כולל הרמת גו עליון באויר וצמוד לקיר. חזקת עם גומיה. תרגיל H תרגול עם רצועה קשיחה בשיבה לשפור יציבה וכח חגורת כתפיים.	!	STABILIZATION EXERCISE
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10	הערות	!	
ביקור רגיל				!	

הערות: בשל חופשת הקיץ הייתה רק עם הבנות כל היום. בסוף היום הרגישה את הכאב באזור C7, מעל ומתחת. במשך היום מתפקדת בצורה מלאה ללא כאב. תמשיך בחזקת צוואר וחגורת כתפיים כמו שלמדה ותקפיד על הפסקות בשיבה בעבודה. תמשיך בתרגול מקנזי בצורה רציפה. סגירת סדרה.

1901303 !

תאריך: 29/10/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



031981



קוד הפניה: 459270103

טלפון: 050-6267970

פקס: 076-8893162

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

ד"ר דקל אסף

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: לינדן פרנץ	שם פרטי: שיר
ת.ז.: 301810990	טלפון: 035405156
ת.לידה: 07/09/1988	מין: נ
כתובת: בית שמאי 8/14, רמת השרון	מיקוד: 4727814
0301810990	

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 23/07/2025 בשעה 19:22:05
כאב עש צווארי חודשיים אחרי תד
כאב מקרין לשכמות
טווח כאוב
כאב רדיקולרי ללא חולשה
ללא נימול

בביקור בתאריך 29/10/2025 בשעה 19:25:16
CT ללא ממצא בולט
שיפור חלקי

ממצאים: בביקור בתאריך 29/10/2025 בשעה 19:25:16

אבחנות:

• CERVICALGIA



מעש/ות : לא

סיבת ההפניה: טיפול

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/10/2025 עד תאריך - 27/04/2026

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

29/10/2025

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים
מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה.
הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי.
במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 29/10/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



031981



קוד הפניה: 459270075

טלפון: 050-6267970

פקס: 076-8893162

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

ד"ר דקל אסף

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: לינדן פרנץ	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 301810990
ת.לידה: 07/09/1988	מין: נ	טלפון: 035405156	טל.עבודה/נייד: 0545687275
כתובת: בית שמאי 8/14, רמת השרון	מיקוד: 4727814		

מרפאת מכבי טבעי

סיבת הפנייה:

בביקור בתאריך 23/07/2025 בשעה 19:22:05
כאב עש צווארי חודשיים אחרי תד
כאב מקרין לשכמות
טווח כאוב
כאב רדיקולרי ללא חולשה
ללא נימול

בביקור בתאריך 29/10/2025 בשעה 19:25:16
CT ללא ממצא בולט
שיפור חלקי

ממצאים:

בביקור בתאריך 29/10/2025 בשעה 19:25:16

אבחנות:



• CERVICALGIA

מעשלת: לא

מופנה לרופא מייעץ לקביעת מסלול הטיפול

29/10/2025

חתימה וחותמת

תאריך

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/10/2025 עד תאריך - 27/04/2026

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 37 עד 37)



תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 26 /

בבית משפט השלום
בכפר סבא

שיר לינדן פרנץ - נ ג ד - איי.די.אי חברה לביטוח בע"מ

התובעת, שיר לינדן פרנץ, 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 בית החולים מאיר, בכפר סבא, ובמסגרת קופת החולים מכבי.

בית המשפט הנכבד מתבקש להימנע ממינוי המומחים הבאים: ד"ר עמוס שינדלר, ד"ר ששון עמיהוד, ד"ר עופר לחב, ד"ר יצחק קורן וד"ר נפתלי רובינשטיין.

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 פריינברג, עו"ד
ב"כ התובעת



נספח 4 :

יפוי כח

(עמודים 39 עד 39)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____ שיר לינדן פרנץ
 ת.ז.ח.פ. מס' 301810990, _____ מרחוב _____ הרצפלד 10, כפר סבא

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 ומקצתן, 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 פס"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 _____ 27 _____ לחדש _____ 8 _____ שנה _____ 25

חתימה: X _____

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד
 62254-7
 עורך-דין

נספח 5 :

וסר

(עמודים 41 עד 41)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית**חלק א'**

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

לינדן פרץ	שם משפחה	שם פרטי	שם האב
הרצל	10	כפר סבא	301810990
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
			טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאה, עובדיה ו/או מי מטעמן 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 ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

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

רופאים: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
מכונים, מעבדות: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 27/8/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X

(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)