

זמן ביצוע הפעולה: 09:49 31/05/2026
מספר תיק: 37574-01-26
סוג מסמך: תצהיר
מספר אסמכתא למעקב: 31572940

על המגיש לשמור את מספר האסמכתא, על מנת לאתר באמצעותו מידע אודות ההגשה.
לשם כך, באתר נט המשפט (לאחר ההזדהות), יש להפעיל מתפריט "הגשות" את האופציה "הגשות לפי אסמכתא".
המסמך הועבר לבדיקת מזכירות.
מומלץ לעקוב אחר סטטוס המסמך על מנת לוודא שהמסמך נקלט בתיק.

- אם יאושר, יתויק בתיק ומועד ההגשה החוקי יחושב לפי זמן ביצוע הפעולה באתר ולא לפי תאריך האישור במזכירות.
כמו כן, יופק אישור שיוצג בתיקיית תיק נייר.
- אם לא יאושר, תשלח למגיש הודעה על כך.

המערער: מאיר דהן, ת.ז. 055672992

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ו/או יגאל רסקין
מר' אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

המשיב: המוסד לביטוח לאומי – סניף רמת גן
מרחוב החשמונאים 15, רמת גן 5248284
טל': 03-6751234; פקס: 03-6751261

הודעה על הגשת רשימת עדים ותיק מוצגים מטעם המערער

בזיקה להחלטת בית המשפט הנכבד מתכבד המערער להגיש תצהירים, רשימת עדים ותיק מוצגים מטעמו.

רשימת עדים:

1. המערער בעצמו.
2. ירון דהן, ת.ז. 00000000 – בנו של המערער.

מצורף בזאת תיק מוצגים.

מוצגים:

1. תצהיר המערער
2. תצהיר ירון
3. מסמכים רפואיים
4. תיק חקירה
5. תיק ביטוח לאומי
- תביעה לדמפ
- הכרה בתאונה
- תביעה לנכות
6. סרטון מפגע
7. תמונות מפגע במהלך תיקון ואחריו

אריאל פרייברג, עו"ד

ב"כ המערער

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תצהיר מאיר דהן (עמודים 4 עד 7)	4
נספח 2: תצהיר ירון דהן (עמודים 9 עד 10)	9
נספח 3: תעודות רפואיות (עמודים 12 עד 34)	12
נספח 4: תיק מלא וחקירה מאיר דהן (עמודים 36 עד 54)	36
נספח 5: (5)תמונת מפגע (עמודים 56 עד 57)	56
נספח 6: (3)מפגע אחרי תיקון (עמודים 59 עד 61)	59



נספח 1 :

תצהיר מאיר דהן

(עמודים 4 עד 7)



תצהיר

אני החתום מטה, **מאיר דהן, ת.ז. 055672992**, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד, וכי אם לא אעשה כן, אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, מצהיר בזה כדלקמן:

1. הנני עושה תצהירי זה במסגרת הליך ב.ל. 37574-01-26 בבית הדין לעבודה בתל אביב.

2. אני תושב רמת גן. לפני למעלה מ-40 שנה, אחי, ניסים, ואני הקמנו מספרה "מירו וניסו".

3. המספרה ממוקמת במתחם "לונדון מיניסטורס" בשד' שאול המלך 4 בתל אביב.

4. בתחילה עבדנו אחי ואני, עשינו בעיקר תספורות גברים, נשים וילדים, פנים וחפיפה. אך עם השנים, נכנסו לארץ גם מוצרים וחומרים חדשים, התפתחות המקום והגדלת מעגל הלקוחות התווספו למספרה עובדים והמספרה עצמה ידעה שינויים וגדילה.

5. עם השנים ובדגש על תל אביב של אותו התקופה צברנו מעגל לקוחות מכובד ועל לקוחותינו נמנו תושבי השכונה אותה העת ותושבי ערים אחרות אפשר התרגלו לבוא באופן קבוע אלינו לצורך תספורת או סידור השיער ברגיל או לפני חגים, אירועים מיוחדים.

6. חיילי בסיס הקריה הסמוך, בכירים במטכ"ל, שרים, נשיאים וראשי ממשלה נמנו על לקוחותינו. לכל אחד יש את הסגנון שלו ואת מה שהוא רגיל ומצפה לקבל ואנחנו גאים בכך ואסירי תודה על כך.

7. המספרה ואנחנו חווינו את עשרות השנים האחרונות בטוב וברע, שנות ה-90 ופיגועי התופת הרצחניים שאירעו ברחובות תל אביב תפסו אותנו לא אחת במספרה, בשנת 2004 אירעה שריפה גדולה במתחם וכתוצאה מכך עבר כל המתחם שינוי, לאחר שהיה סגור תקופה, נאלצנו לאורך השנים להתאים את המקום בהתאם אך נשארנו תמיד נאמנים לעבודה ולקהל לקוחותינו.

8. גדלנו והזדקנו במספרה ובני משפחתנו היו עימנו, בעבר, משתובבים בין כסאות המספרה ועוזרים לאבא לסדר וכשגדלו כל אחד החל לכתוב את סיפור חייו ולשמחתי הרבה, בני ירון, החליט כי הוא רוצה לעסוק בתחום ולמד את תחום עיצוב השיער ברמה הגבוהה ביותר.



9. ירון בני שדרג לאורך השנים את המקום ואת השירותים שניתנים על ידנו, סוגי צבעים, החלקות, תוספות, טיפולים משקמים וחומרים וטכניקות אותן למד בקורסים והשתלמויות ברחבי העולם.

10. אחי ואני שותפים במספרה ומנהלים אותה. המספרה פתוחה בימים ראשון, שלישי, רביעי וחמישי מ 9:00 עד 19:00 ובשישי מ 8:00 עד 15:00, אני משתדל לבוא כל יום, גם שאין לי לקוח מוזמן לאותו יום, זה העסק שלי וחשוב לי לראות שהוא מתפקד כמו שצריך, תמיד שאני בא יש עבודה.

11. במספרה ישנם לקוחות קבועים, חלקם במשך עשרות שנים ולקוחות מזדמנים, בתפקידי במספרה אני מספר לקוחות וגם מתעסק בפעולות תחזוקה שונות, אני לא מתמצא בפן הטכנולוגי של העסק וזה מסור לבני ירון שבקיא בכך ומאוד חיי את הנושא בנוסף להיותו מעצב שיער מצויין.

12. ביום חמישי 16.1.2025, התקשר אליי אחד לקוח קבוע וותיק, אדון בשם "פיליפ" וביקש לקבוע תור למחרת, ואכן נעניתי לבקשתו וקבענו תור ליום שישי 17.1.25 בשעה 12:30 במספרה.

13. ביום שישי, כחצי שעה לפני התור, יצאתי מביתי ברחוב החרושת ברמת גן, לכיוון תחנת האוטובוס ברחוב רשי, בהליכתי לתחנת האוטובוס, בעלייה של רח' רשי היו אבני שפה רופפות במדרכה, אני לא שמת לב, איבדתי את שיווי המשקל ונפלתי.

רצ"ב סרטון ותמונות של המפגע, מסומנים "1" בתיק המוצגים.

14. נפלתי על צד שמאל, לאחר מספר דקות ששכבתי על הרצפה, הרגשתי כאב, הרגשתי פחד וחוסר ביטחון להמשיך לעבודה, אבל גם זכרתי שיש לקוח שמחכה לי במספרה והרגשתי מחויבות, קמתי וקיוויתי שמדובר בכאב זמני שיעבור מהר, אני לא יודע מאיפה היה לי כוחות ללכת, עליתי לאוטובוס 82 הוא ישיר והמשכתי למספרה.

15. הגעתי למספרה במטרה לספר את פיליפ, אך שניסיתי לספר ראיתי שמהו לא בסדר עם היד שלי, וביקשתי מירון, הבן שלי שגם עובד במספרה, שיחליף אותי, אני לא אדם שמתלונן וממהר ללכת לרופא, אבל שירון סיים לספר את פיליפ והוא ראה כמה שאני סובל ולקח אותי להיבדק ב"טרם" בני ברק.

16. ב"טרס" עשו לי צילום בכתף והסבירו לי שיש לי שבר לא פשוט ואני צריך ללכת במייד למיון של איכילוב, שם הסבירו לי שאני צריך לעשות ניתוח, נורא חששתי וביקשתי לא לעשות, הרופא הסכים לי לנסות לראות עם הכאב יעבור בפיזיותרפיה, הבן שלי היה איתי, כל מה שחשבתי זה איך חוזר הביתה ואיך לא כואב לי.

17. שיחררו אותי שכתף שלי בתוך מתלה, הכתף נהייתה ממש שחורה, לקחתי משככי כאבים, חיכיתי לטיפול פיזיותרפיה, אבל בינתיים מה שיכלתי לעשות זה לנוח.

18. אני המשכתי במעקב רפואי, גם באיכילוב וגם במכבי, עשיתי כל מה שהרופאים אמרו לי, עשיתי צילומים, טיפולי פיזיותרפיה, לקחתי משככי כאבים וקיבלתי זריקות

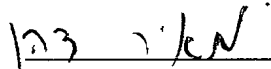
19. בשבועות בהם הייתי צריך לשהות במנוחה, השתגעתי בבית, יצאתי מהבית בעיקר לרופא שהוא מקבל קרוב למספרה, להיבדק ולקחת מרשמים, הגעתי גם למספרה, להיפגש עם הבן שלי ואחי, לשתות קפה ביחד ונסות לעזור כמה שאני יכול, היה לי חשוב להראות נוכחות בעסק, בהמשך גם ניסיתי לספר לקוח אבל זה לא היה מוצלח.

20. האמת שאני בכלל לא התעניינתי בזכויות שלי, התעסקתי רק במצבי הרפואי, כמה ימים אחרי הנפילה ירון (הבן שלי) אמר לי שעורך דין אריאל פרייברג, שהוא לקוח שלנו במספרה, יכול לעזור בתביעה מול העירייה, וגם בגלל שזה היה בדרך לעבודה, אפשר למלא מסמכים ולשלוח לביטוח לאומי.

21. אריאל עזר לי לשלוח את כל המסמכים לביטוח לאומי

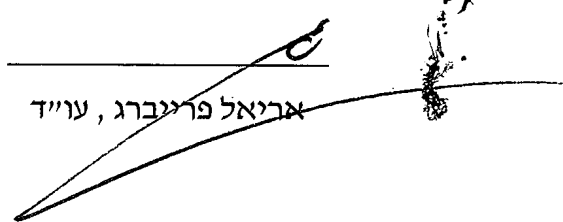
22. בתאריך 22.4.25 הגעתי ל"חקירה" במוסד לביטוח לאומי, זה היה חוויה קשה, אני אדם שלא משקר, בטח לא אדם ערמומי, יכול להיות שאין לי זיכרון של ילד בן 20, אבל החוקרת שישבה מולי, לא האמינה לי וכל הזמן נתנה לי תחושה שאני משקר.

23. הנני מצהיר כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.


מאיר דהן

אישור

הנני מאשר כי ביום 26.5.26 הופיע בפני, עו"ד אריאל פרייברג, במשרדי ברחוב אבא הלל 7, ברמת גן, מר מאיר דהן, המוכר לי אישית, ולאחר שהוזהר כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר את נכונות הצהרתו וחתם עליה.


אריאל פרייברג, עו"ד



נספח 2 :

תצהיר ירון דהן

(עמודים 9 עד 10)



תצהיר

אני החתום מטה, **ירון דהן, ת.ז. 066428020**, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד, וכי אם לא אעשה כן, אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, מצהיר בזה כדלקמן:

1. הנני עושה תצהירי זה בנוגע לנסיבות התביעה שהגשתי כנגד המוסד לביטוח לאומי

בתיק ב.ל. 37574-01-26 בבית הדין לעבודה בתל אביב.

2. אני עובד במספרה "מירו וניסו", בשדי שאול המלך 4 בתל אביב, שזה בעצם עסק

שאבא ודוד שלי הקימו, אבא שלי, מאיר דהן (להלן: "אבא"), ואני עובד במספרה

משנת 2008

3. למדתי את התחום במוסדות המובילים וההתמקצעתי בארץ ובחו"ל. במספרה אני

מבצע גם תספורות "רגילות" וגם דברים יותר מורכבים עם תכשירים, טכנולוגיות

ושיטות מהמובילות שיש. אני מרכז את כל הנושא ואת הרכש והחדשנות וזה רק

באחריותי.

4. לכל אחד מאיתנו יש את הלקוחות הקבועים שלו, אם אצלי הלקוחות הם יותר

מגוונים אצל אבא הלקוחות הם קבועים ובאים בעיקר לצורך ביצוע

תספורת/גילוח.

5. ביום שישי 17.1.2025, אבא הגיע למספרה, בערך ב 12:15, הוא אמר שהוא בא

לספר את "פיליפ", לקוח ותיק ומוכר, לאחר שפיליפ הגיע, אבא בא אלי ואמר לי

שהוא נפל בדרך, סובל מכאבים ולא מצליח לספר, זה אירוע לא שגרתי, אני לא

זוכר שהיה מצב כזה. הסתכלתי על אבא וראיתי שהוא סובל, אמרתי לו לשבת ולנוח

ואני אספר את פיליפ.

6. כשסיימתי לספר את פיליפ, ראיתי שאבא לא בטוב, כאוב, מכונס. התעקשתי שנלך

לבדוק, למרות שהיו צדין לקוחות, "התכתי מוקדט" והסעתי אותו ל"טרם" בני

ברק, שם עשו לאבא צילום בכתף שהראה שבר, הם הנחו אותי לקחת את אבא

למיון, הייתי צריך להרגיע אותו, נסענו לאיכילוב, למרות שפספסתי את הקידוש

בבית, ויצרתי אולי דאגה גדולה יותר, דאגתי לאבא ולמצבו.

7. אחרי שיצאנו מהבית חיללים לקחתי את אבא לבית לנח, כשהוא מוגבל וכאוב,

בהמשך, במקביל לעבודתי במספרה, עזרתי לאבא ככל שיכולתי, נרתמנו כולנו,

בקניות ובעזרה, עזרה בהסעה והגעה לטיפולים ולבדיקות רפואיות, מפעם לפעם

אבא מגיע למספרה, ככה הוא רגיל, הייתי זואג לו לקפה, ומקדיש המון תשומת לב ל"להיות איתו" ולעודד אותו.

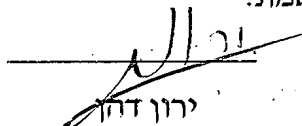
8. בסוף אותו החודש, ינואר 2025 הגיע למספרה לקוח שהוא עורך דין, אריאל פרייברג. הוא לקוח קבוע שלנו מזה שנים ואחד מהספרים בשם יהודה מספר אותו בד"כ. במהלך התספורת שנחתנו, והוא שאל איפה אבי ואז סיפרתי לו על מה שאירע לאבא. ידעתי שהוא עו"ד אבל לא ידעתי שהוא עוסק בתחום הנזיקין. סיפרתי לו על הפציעה, והוא אמר לי שזו מחשבת תאונת עבודה ואבא זכאי לזכויות מהביטוח הלאומי, בין היתר, תשלום על הימים בהם נעדר מעבודה.

9. אריאל אמר שזה תחום עיסוקו ואבא ואני שמחנו שייצג אותנו אדם שאנו מכירים.

10. כמו בנושאים אחרים רציתי להקל על אבא ככל הניתן והצעתי שארכז את כל החומר ואעביר לו העתק דיגיטלי. הוא הנחה אותי לאסוף את המידע הרפואי, וכשעיינ במסמכים הסב את תשומת ליבי שבסיכום מהמוקד אליו פנינו, לא צויין שזו תאונה בדרך לעבודה, הוא אמר שיש לכך חשיבו ואז פניתי למזכירות מוקד טר"ם לתקן זאת והם אכן תיקנו והוסיפו.

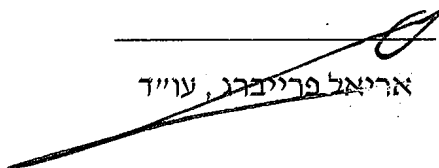
11. בהמשך הלכתי יחד עם אבא למקום בו הוא נפל, צילמנו את המקום והמפגע ממנו נפל ודיווחתי למוקד.

12. הנני מצהיר כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.


ירון דהן

אישור

הנני מאשר כי ביום 26.5.26 הופיע בפני, עו"ד אריאל פרייברג, במשרדי ברחוב אבא הלל 7, ברמת גן, מר ירון דהן, המוכר לי אישית, ולאחר שהוזהר כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר את נכונות הצהרתו וחתם עליה.


אריאל פרייברג, עו"ד

נספח 3 :

תעודות רפואיות

(עמודים 12 עד 34)



טר"מ – איכילוב רפואה דחופה בקהילה בע"מ רחוב ז'בוטינסקי 160, בני ברק 1599-520520 51328 פקס: 0722740627

רשת מרכזים לרפואה דחופה
Emergency Medical Centers



צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: נפלה - בעבודה	תיק מס': 608190	Discharge Chart	גליון שחרור	ביקור מס': 1229083	תאריך ביקור Date: 14:07 17/01/2025
-------------------------	--------------------	-----------------	-------------	-----------------------	--

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

הרופא המטפל במרפאת טרם ד"ר דמיטרי אולשנסקי	שם: מאיר דהן תז: 055672992	נא לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין קופה: מכבי
---	-------------------------------	---

סיכום הביקור:

Contact Info	פרטי קשר
טל נייד: 0503206040 אימייל: אין	
Diagnosis	אבחנה
Fx humerus	
Pulse: 71, TempC: 36.7 PO, O2sat: 99, BP: 144/83 (other vitals may be on scanned chart) Date Of Birth: 11/02/1959 Age: 65 years 11 months Injury/Pain Exam: LEFT ELBOW : NOT Swollen, Fell < 1 m, Pain started in < 1 hr, Pain is severe, Pain at end of ROM, Elbow Rotation AND RadialHead NOT tender, LEFT SHOULDER : No direct blow to shoulder, Fell on shoulder, No Rotation of shoulder, No Spontaneous pain, No old shoulder pain, Pain started within 1 hr from Trauma, No ROM b/o pain, Scapula NOT tender, Clavicle NOT tender, Sternum NOT tender, HumeralHead NOT tender, Genulohumeral_joint tender, Acromioclavicular_joint tender, Is sensitive around shoulder, הסטוריה / אגמזה רפואית: בן 65 צלול ועצמאי. רקע גאוס ויל"ד התקבל לאחר נפילה טכנית כאשר הלך נחבל בזרוע השמאלית מאז יש כאבים מאוד קשים קושי בהנעת היד עידכון ב 04.02.2025: לדברי המטופל בתאריך 17.1.25 הגיע למיון טרם איכילוב בני ברק בעקבות נפילה שהתרחשה בדרכו לעבודה. בצילום שבוצע נמצא כי הוא סובל משבר בכתף. === בדיקה גופנית: מדדים שמורים בבדיקת היד השמאלית- דפקים פריפרים נמושו היטב, כאבים במישוש מפרק הכתף, רגישות במישוש המרפק, ללא הגבלה בתנועת המרפק, ללא הפרעה בתנועת כף היד. צילום כתף - רושם לשבר ראש ההומרוס === מהלך ודיון: לסיכום - שבר ראש ההומרוס - קיבל וולטרן לכאבים. הוכנס למתלה כתף. יופנה למיון באופן מיידי להמשך מעקב אורתופדי יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק) Tests done (results scanned on actual chart) צילומים שבוצעו: זרוע שמאל <<< כתף שמאל <<< ניתן לצפות בצילומי הרנטגן ובתשובת פינוח הרדיולוג ב- www.teremi.com פרוצדורות וטיפולים שנעשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי): Procedures & Treatments done at Visit	

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

הופנית לבית חולים / חדר מיון
You Have been referred to the ER / hospital

סיבות להפנייה למיון : התייעצות דחופה עם מומחה

תוקף הפניה זו הוא עד ל 15:26 18/01/2025

קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. דמיטרי אולשנסקי מ.ר. 165496

מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה . חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם . טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל . אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כמומלץ , עליך להיבדק ע"י רופא המשפחה , או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח,
תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה



חדר	קופ"ח מכבי	שם	RR	%SaO2	T/in
	רופא מפנה/הקבוע ללא	מאיר דהן		99%	36.7 PO
		תז 055672992			
		מינ ז גיל 65 שנים 11 חדשים			
		רמת גן			
		נייד 0503206040			
	נפלוה - בעבודה	כתובת:		לח"ד B/P	דופק/P
		טל' בית		144/83	71 סדיר

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

No treatments ordered

שעה: _____

תתימת חולה:

1-165496
L. L. XIMCOZ, LUGAL



חתימת וחותמת רופא

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מסמך זה מכיל מידע מוגן

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך: 02/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



023717

מסמך אנשור
דיגיטלי
מכבי

קוד הפניה: 418613028

טלפון: 03-6201450

כתובת: דיזנגוף 14, תל אביב - יפו

ד"ר יגאל

משפחה, פנימית וכללית

התמוזיות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: דהן	שם פרטי: מאיר
ת.ז.: 55672992	טלפון: 0508443216
ת.לידה: 11/02/1959	מין: ז
כתובת: החרושת 7, רמת גן	טל. עבודה/נייד: 0503206040
0055672992	מיקוד: 5256809

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנו פעל בהתאם להנחיות:

GLUCOSE (B) - 02947
Urea (B) - 04520
SODIUM (Na) (B) - 04295
Potassium (B) - 04132
ALT (SGPT) - 04460
ALBUMIN (B) - 02040
CBC (BLOOD COUNT) - 05022
Microalb/Creat Ratio URINE - 02045
FOLIC ACID - 02746
VITAMIN D (25 OH) - 02306
PTH Battery - 03971
Cortisol 8am (B) - 02529

HbA1C - 03037
Creatinine (B) - 02565
CALCIUM (Ca) (B) - 02310
ALKALINE PHOSPHATASE - 04075
PROTEIN - TOTAL (B) - 04155
BILIRUBIN Total - 02250
Urine General - 01000
FERRITIN - 02728
VITAMIN B12 - 02607
TSH - 04443
PROT. ELECTROPH - 04165

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

טיפול תרופתי: אין ליטול Vitamin B12 במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה
אין ליטול ברזל במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה
אין ליטול חומצה פולית במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה
יש לבצע את הבדיקה לפני נטילת התירוקסין או ליתרון Levothyroxine or Liothyronine

הנחיות נוספות: דגימת שתן ראשון של הבוקר.
יש להגיע למעבדה בין השעות 7:30-8:30.
* עבור בדיקת Urine General: מומלץ שתן ראשון של הבוקר. יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא. יש למסור את דגימת השתן תוך שעותיים למעבדה בסניף.

בערבי תג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.
לבדיקות דחופות: IVF, ביולוגין ילודים (אונאטל), INR, למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30.
תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 02/02/2025 עד תאריך 03/05/2025.
לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנו פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.
לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.
לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

Uric Acid

תאריך: 02/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



023717

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 418613742

טלפון: 03-6201450

כתובת: דיזנגוף 14, תל אביב-יפו

גאל

הפניית וכלית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דהן	שם פרטי: מאיר	ת.ז.: 55672992
ת.לדה: 11/02/1959	מין: ז	טלפון: 0508443216	טל.עבודה/נייד: 0503206040
כתובת: החרושת 7, רמת גן	מיקוד: 5256809		

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אגא פעל בהתאם להנחיות:

URIC ACID (B) - 04550

PSA - 04153

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 4 שעות, מותר לשתיית מים בלבד.

טיפול תרופתי: אין ליטול אופטלגין (דיפירון) במשך 24 שעות לפני ביצוע הבדיקה

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים. בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (מאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום. מתאריך 02/02/2025 עד תאריך 03/05/2025. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אגא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 02/02/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר יכני יגאל

מר גורם מפנה

משפחה, פנימית וכללית



התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

קוד הפניה: 418613079

טלפון: 03-6201450

כתובת: דיזנגוף 14, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דהן	שם פרטי: מאיר	ת.ז.: 55672992
ת.לדה: 11/02/1959	מין: ז	טלפון: 0508443216	טל. עבודה/נייד: 0503205040
כתובת: החרושת 7, רמת גן	מיקוד: 5256808	0055672992	

מכון פיזיותרפיה

תלונות: ב 17/01/2025 בשעה 11:20 בדרכו לעבודה (ספר) נפל ברחוב. בהמשך נבדק ב"טרם" והופנה למיון איכילרוב באבחנה של שבר בזהומרוס הפרוקסימלי בכתף שמאל (לא דומיננטית).
בוצע CT והומלץ על ניתוח שלא בוצע נוכח היפונטרמיה של 128 על TRITACE COMPO שיוחלף ל TRITACE.
מילוי תעורה ראשונה לנפגע בעב.
הפניה למעבדה.

אבחנה:

- FRACTURE HUMERUS UPPER END CLOSED Left
- HYPONATREMIA

תרופות קבועות:

- TRITACE COMP 2.5M 28TAB 1X1X90
- ALLORIL 100MG X 50 1X3X90
- ALFU - KAL XL 10MG X 30 1X1X90

מעש/ת: לא

סיבת ההפניה: טיפולי כתף אחרי שבר

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/02/2025 עד תאריך - 01/08/2025

"נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים"

02/02/2025

תאריך

חתימה וחוקמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לרובחא- 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: 2/02/2025
שעה: 16:55:45

להכונה וסיוע: מוקד 3555
<https://www.maccabi4u.co.il>

מכבי
ברית הבריאות

ל: דהן

ת.ז.: 55672992 0 התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 2/02/2026

אסותא "השלום" כאמפא
אוסטופורוזיס-מחלות עצם
(1720) 96

בית חולים
מרפאות
יגאל אלון

טלפון: 03-7644444 מיל:

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות
מספר התחייבות: 250240192

היננו מאשרים כי דהן
חבר ב- מכבי שלי
על חשבון: מכבי שרותי בריאות
מאיר ת.ז.: 55672992
ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לחעריף שנקבע,
גיל החבר: 65

לשימוש המוסד נותן השרות :

ת.ז. חבר:	התחייבות:	תאריך טיפול:
055672992	250240192	02022025

קוד	מס CPT	תאריך טיפול	קוד מקורי	תאריך	תאריך	כמות
00	76075	00 צפיפות עצם בשיטת DEXA	24025	2/02/2025	כניסה/טיפול	1
1					יציאה	

שוב: רמת גן
מחלקת שרות: הקמה אוטומטית(קליק)
מרכז רפואי: רמת-גן
אורה טל: 03-6750333 4

התחייבות זו היא רק עבור השירותים המופעים למעלה, ורק למוסד רפואי זה.

מספר להתחייבות מספר 250240192
התחייבות זו עבור שירותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסדי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן ע"י חוק הגנת הפרטיות

התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

אתר אסותא מרכזים לזימון תורים :

[HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה

חצה לקבל את השרות במקום אחר? לפי חוק ביטוח תמלכתי, אם לא מימשת את טופס ההתחייבות אפשר לבטל ולהוציא בקלות
טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר מתוך רשימת נותני השרות הניתנת להדפסה.

הוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר באזור האישי באתר/אפליקציה או בטלפון 3555*

עם הוצאת הטופס החדש הטופס הנוכחי יבוטל

לתשומת לבך, הקופה לא תנמן טיפול כפול, כלומר לא תנמן שירות שניתן למבוטח פעמיים עבור אותה פנייה.

1/2

1 דף

תאריך: 02/02/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר יוני יגאל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

מ.ר גורם ספור



0058508599



023717

קוד הפניה: 418613916



טלפון: 03-6201450

כתובת: דיזנגוף 14, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: דהן	שם פרטי: מאיר	ת.ז.: 55672992
ת.לידה: 11/02/1959	מ.י.ז:	טלפון: 0508443216
כתובת: החרושת 7, רמת גן	טל.עבודה/נייד: 0503206040	מיקוד: 5256809

צפיפות העצם

תלונות: ב 17/01/2025 בשעה 11:20 בדרכו לעבודה (ספר) נפל ברחוב. בהמשך נבדק ב"טרם" והופנה למיון איכילרוב באבחנה של שבר בהזמרוס הפרוקסימלי בכתף שמאל (לא דומיננטית).
בוצע CT והומלץ על ניתוח שלא בוצע נוכח היפונדרימיה של 128 על TRITACE COMPO שיוחלף ל TRITACE.
הפניה לצפיפות עצם

אבחנה:

- FRACTURE HUMERUS UPPER END CLOSED Left
- HYPONATREMIA

תרופות קבועות:

- TRITACE COMP 2.5M 28TAB 1X1X90
- ALLORIL 100MG X 50 1X3X90
- ALFU - KAL XL 10MG X 30 1X1X90

מעשנות: לא

הבדיקה הדרושה: צפיפות העצם

סיבת הפניה: שבר אוסטאופורוזי בעבר.

לאורך ביצוע הבדיקה עליך להגיע עם התחייבות כספית.
את התחייבות אפשר להדפיס במכבי און ליין/מכבי לי.
הנך זכאי/ת לקבלת התחייבות אחת לשנתיים.
במידה ולא הופקה התחייבות אוטומטית עם הפניה זו - יש לפנות למשרד מכבי לבירור הזכאות ולהסדרת טופס התחייבות.

גא להצטייד בכרטיס מגנטי

02/02/2025

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

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

תוקף ההפניה ל-365 יום, מתאריך - 02/02/2025 עד תאריך - 02/02/2026

החתימה והחותמת

דד' יכינו יגאל

צו גורם חפזה



משפחה, פנימית וכללית

00000000

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-6201450

כתובת: דיזנגוף 14, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:		שם משפחה: דהן		שם פרטי: מאיר		ת.ז.: 55672992	
ת.לדה: 11/02/1959		מין: ז		טלפון: 0508443216		טל. עבודה/נייד: 0503206040	
כתובת: החרושת 7, רמת גן						מיקוד 5256609	

תאונת עבודה

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם האב	שכיר/עצמאי	חבר (כ/ל)	שם המעביד וכחובתו	מקצוע
יוסף	עצמאי	כ		ספר
ת. פגיעה	שעה	התעסקות בשעת הפגיעה		
17/01/2025	11:20	נפל בדרכו למקום העבודה		
האיבר שנפגע	שם הרופא המטפל		נמצא בטיפול מיום	
כתף שמאל				

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

ב 17/01/2025 בשעה 11:20 בדרכו לעבודה (ספר) נפל ברחוב. בהמשך נבדק ב"טרם" והופנה למיין איילרוב באבחנה של שבר בהמוסר הפרוקסימלי בכתף שמאל (לא דומיננטית).
בוצע CT והומלץ על ניתוח שלא בוצע מוכח היפותרמיה של 128 על TRITACE COMPO שיחלף ל TRITACE.
מילוי תעודה ראשונה לנפגע בע"פ.

אבות:

- FRACTURE HUMERUS UPPER END CLOSED Left
- HYPONATREMIA

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

במשך 90 ימים, היינו מיום: 17/01/2025 עד יום: 16/04/2025 (בכלל)

02/02/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

חשוב • תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה. למוסד לביטוח לאומי, אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.

10.03.25	לכבוד
	דהן מאיר
5567299-2	החרושת 7/4
מס' זימון: 00000000	רמת גן, 5256809

הנדון: זימון למרפאה אורטופדית כתף

מר/גב' דהן מאיר 5567299-2 מוזמן/ת ביום שני 12/05/2025 לשעה 09:50 למרפאה אורטופדית כתף בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חייילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------	--

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-6974000 מס' פקס מרפאה: 074-7219810 דוא"ל מרפאה: ort-c@tlvmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 050-3206040 דוא"ל מטופל: mny.salon@gmail.com
--------------	--	--

הערות	1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם בחניון וייצמן. לקבלת ההטבה, יש להציג בהגעה למרפאה תו נכה של משרד התחבורה שהינו בתוקף או צילום שלו משני צידיו. 2. כשקיימת מוגבלות העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש) סובל מהפרעות ביציבות\ נעזר במקל\ הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה. 3. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: https://cdi.tasmc.org.il/custom 4. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה. 5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. 6. אפליקציית ניווט להולכי רגל בביה"ח! חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות.
-------	---

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

תאריך ושעת ההדפסה: 10:05 10/03/2025

חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב
www.tasmc.org.il

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך אורתופדי
מנהל/ת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל/ת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: דהן	שם פרטי: מאיר	ת.ד.: 55672992
תאריך לידה: 11/02/1959	גיל: 66	טלפון: 050-3206040
מין: זכר	מבוטח בקופה: מכבי	כתובת: החרושת 7/4 רמת גן רמת גן 5256809

נתוני ביקור - תאריך: 10/03/2025 שעה: 08:52 מספר ביקור: 45081161

מחלה נוכחית - אורתופדיה כתף

תלונה עיקרית: כאבים בכתף

מחלה נוכחית

גיל: 65

יד דומיננטית: ימין

הערות / תוספות:

ברקע GOUT מטופל באלוריל, יל"ד ו BPH, פוליו גפה שמאלית עליונה שמאל

של כתף: שמאל

הופיע: לאחר תאונת עבודה מתאריך 17/01/2025

עוצמת הכאב VAS: 5 - בינוני

הערות / תוספות - תלונת המטופל:

בתאריך המתואר שבר הומרוס מקורב מצד שמאל בדרכו לעבודה.

דו"ח אפשרויות טיפול שמרני אל מול ניתוחי - החלפת כתף - העדיף להמשיך בטיפול שמרני.

ציון תפקודי של הכתף subjective shoulder value: 20 %

Quick DASH score: 70

בדיקות עזר

צילום רנטגן 17.1.25 - כתף שמאל - שבר צוואר אנטומי בעמדת וארוס.
10.3.25 - שבר בעמדת וארוס משמעותי, ללא שינוי מצילום קודם

טיפול קודם שבוצע

פיזיותרפיה החל

בדיקה כתף

תיאור כללי: הגבלה קשה

סטטוס נרולוגי: ללא חסר תחושותי או מוטורי

טווחי תנועה אקטיבי

כיפוף קדמי: צד שמאל: מעלות 30

אבדוקציה: צד שמאל: מעלות, 30

סיבוב חיצוני: צד שמאל: מעלות, 0

סיבוב פנימי: צד שמאל: עכז

טווחי תנועה פסיבי

כיפוף קדמי:

אבדוקציה:

סיבוב חיצוני:

סיבוב פנימי

מבחנים

מבחני צביטה:

מבחני בייספס

מבחני סובסקולריס

מבחני ACJ

מבחני לברום

אבחנות כתף: שבר הומרוס

הערות / תוספות:

תנועת מרפק חופשית

שמור NV בפיזור ARUM

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
FRACTURE OF UPPER END OF HUMERUS, CLOSED	813.08	Left	10/03/2025	✓			
FRACTURE OF HUMERUS	812.20						

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	MP	Rec
GOUT	274.9					
ARTERIAL HYPERTENSION (HTN)	401.9					

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

פעילות גופנית: לא

תרופות קבועות

ALLORIL TAB 300 mg P.O

300 mg

TRITACE TAB 1.25 mg P.O

1.25 mg

ביום 1 X 1

סיכון גבוה לנפילות במבוגרים

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: p

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

בדיקת פצע ניתוחי

שם: מאיר דהן	ת"ז: 55672992	מקרה:	מחלקה: מרפאה אורתופדית
--------------	---------------	-------	------------------------

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון

בן 66, רקע כמפורט, פוליו גפה שמאלית עליונה שבר הומרוס מקורב עמדת וארוס העדיף המשך טיפול שמרני בצילום ביקורת היום - שבר בעמדת וארוס כמפורט, ללא שינוי בעמדה. טרם נצפים סמני חיבור. הוסבר על תוצאה תפקודי צפויה (מגבלת טווחים, כאבים).

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

המלצות כלליות

המלצה: *פיזיותרפיה - טווחי תנועה אקטיבי, אקטיבי נעזר ופאסיבי לפי כאבים. ללא התנגדויות בשלב זה. *ביקורת מרפאה + צילום בעוד 8 שבועות

חופשת מחלה: 3

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	סיכון גבוה לנפילות במבוגרים			7 ימים	X 1 ביום	2.5 mg	P.O	TRITACE (RAMIPRIL)

אתר איכילוב הום



ד"ר אפי כוזם
אורטופד מומחה, מנהל כחף
מ.ר. 120927

חתימה:

נחתם ע"י: דר' כוזם אפי מ.ר. 120927

מסמכים נלווים



הזמנה לצילום / בדיקה בחטיבת הרדמיה כל השדות שדות חובה!

דהן מאיר
 יוסף
 66
 5567299-2
 מ.ז.
 10 03 25
 מרפ. כתף
 כתף מרפ.
 45081161
 מקרה

 מרכז רפואי ת"א

שם החולה:
 תעודת זהות:
 שנת לידה:
 חולה אמבולטור

ההזמנה מופנית

☐ רנטגן כללי
☐ (כולל שיקוף - IVP)
☐ CT
☐ US
☐ ממוגרפיה
☐ אנגיוגרפיה
☐ MRI טופס נפרד

חלק א' ימולא בכל ההזמנה
☐ מקום הבצוע: ☐ במכון ההדמיה ☐ במחלקת האשפוז (ניידת)

מצב החולה ושינוע

☐ דחוף (תוך 24 שעות) ☐ לא דחוף

מצב נשימתי	מצב הכרה	אופן העברה למכון	מסוגל לעמוד	זיהום פעיל	הריון
☐ ללא אמצעי עזר ☐ מסכת חמצן ☐ +בלון ☐ מונשם	☐ הכרה מלאה ☐ הכרה חלקית ☐ חסר הכרה	☐ הליכה ☐ כסא גלגלים ☐ מיטה	☐ כן ☐ לא	☐ לא ידוע ☐ שחפת ☐ MRSA ☐ אחר איזה?	☐ כן ☐ לא ☐ לא ברור

פרטים קליניים

ממצאים ואבחנות (כולל בדיקות הדמיה רלבנטיות):
 True of - chest
 כתף
 השאלה לרדיולוג:
 הבדיקה הדרושה:
 חתימה וחותמת:
 תאריך:

פעולות פולשניות

PT (sec.)	
PTT (sec.)	
INR	
Plt. (/MCRL)	
Hg (gr/dL)	

חלק ב' ימולא בהזמנת הבדיקה המצוינות

CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה
 CREATININE _____ BUN _____
 תפקודי כליה: _____ או _____
 האם ביצע בעבר CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה?
 האם פיתח תגובה (*):
 אסטמה?
 אלרגיה או רגישות לתרופות (*):
 סכרת מטופלת בגלוקופאז?
 * אם כן איזו ובמה מתבטאת?

הערות: חולה המוזמן ל-CT, IVP, או אנגיוגרפיה חייב להגיע עם גישה ורידית!
 בהזמנת פעולה פולשנית בחולה מונשם או חסר הכרה חובה להוריד עם טופס הסכמה חתום על ידי אפוסטרופוס או 3 רופאים בכירים.

חלק ג' - לשימוש מכון ההדמיה

סרטים	13/18	18/24	24/30	35/43	810	לייזר	אחר
תקנים							
מקולקלים							

ח. נגוד: _____
 סוג הבדיקה / מספר הבדיקות: _____
 תאריך: _____ רנטגנאי: _____ חתימה: _____

תאריך קבלת ההזמנה: _____ שעה: _____
 הערות הרדיולוג:
 דחיפות הביצוע: _____
 הוראות ביצוע: _____



מק"ט - 6520413409



חודס בתאריך: 07/05/2025 13:14
חודס ע"י: דורנ אסף

דף 1

גליון ביקור
זמן מאיר: ת.ז.: 55672992; גיל: 66.2

טיפול ישן	טיפול נוכחי	הערות טיפול קודם	שם פיזיותרפיסט	סוג הביקור	תאריך ביצוע	תאריך שעה
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל		דורנ אסף	81 ביקור רגיל	07/05/2025	07/05/2025 13:13:56
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל		דורנ אסף	81 ביקור רגיל	05/05/2025	05/05/2025 13:17:11
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל		דורנ אסף	81 ביקור רגיל	04/05/2025	04/05/2025 13:09:51
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל		דורנ אסף	81 ביקור רגיל	28/04/2025	28/04/2025 14:03:35
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל		דורנ אסף	81 ביקור רגיל	24/04/2025	24/04/2025 13:33:58
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	קיים שיפור בטווחי התנועה, חזר לעבודתו כספר. מספר מטופל ביום ללא כאבים חזקים. תחושת לחץ ניכר לאחר אברקסן מעל 130 מעלות ועליקשן מעל 100 מעלות ניתנו תרגילים לרסוצית חיוניות	דורנ אסף	81 ביקור רגיל	23/04/2025	23/04/2025 13:05:59
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל		דורנ אסף	81 ביקור רגיל	20/04/2025	20/04/2025 13:02:40
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	החליל לחזור לעבוד במספרה, מנליח לספר מטופל או שנים ביום. מרגיש מעט לחץ בבקו לאחר מספורה, ללא כאבים חזקים	דורנ אסף	81 ביקור רגיל	17/04/2025	17/04/2025 10:52:26
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	התקדמות חיובית טיפול מנאלי עם כאבים פחותים. הודרך למספר תרגילים עם מקל ותנועות אקטיביות לצורך המשך תרגול במהלך חופשת הפסח	דורנ אסף	81 ביקור רגיל	16/04/2025	16/04/2025 11:03:54
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל		דורנ אסף	81 ביקור רגיל	09/04/2025	09/04/2025 13:19:53

66.2: גיל: 55672992:: ת.ד.: 76672992
גילן ביקור

תאריך	שעה	תאריך ביצוע	סוג הביקור	שם המטופל	הערות
07/04/2025	13:39:52	07/04/2025	ביקור רגיל	דורג' אסף	
06/04/2025	13:33:33	06/04/2025	ביקור רגיל	דורג' אסף	
03/04/2025	13:40:24	03/04/2025	ביקור רגיל	דורג' אסף	
31/03/2025	14:00:28	31/03/2025	ביקור רגיל	דורג' אסף	
30/03/2025	13:33:48	30/03/2025	ביקור רגיל	דורג' אסף	
26/03/2025	15:50:56	26/03/2025	ביקור רגיל	דורג' אסף	
23/03/2025	12:50:24	23/03/2025	ביקור רגיל	דורג' אסף	
20/03/2025	10:06:09	20/03/2025	ביקור רגיל	דורג' אסף	
17/03/2025	16:14:02	17/03/2025	ביקור רגיל	דורג' אסף	
16/03/2025	09:10:48	16/03/2025	ביקור רגיל	דורג' אסף	

07/05/2025 13:14: חודפס בתאריך:
חודפס ע"י: דורנר אסף

דף 3

גליון ביקור
דחן מאיר; ת.ז.: 55672992; גיל: 66.2

טיפול יישן	טיפול נוכחי	הערות טיפול קודם	שם פיזיותרפיסט	סוג הביקור	תאריך ביצוע	תאריך שעה
	EDU PRE DIABETIC CONSULTATION THERAPEUTIC EXERCISE EDU SELF EXERCISE Manual Therapy ביקור רגיל	ביום שני 10.3 יש לו ביקורת באיילוב. נדרש לברר לגבי פרטוקול טיפולי רלוונטי למעבד. במידה ואין הנחיות מעורשות מביד החולים להחמיל בעבודה פסיבית, תוך הפעלה AA ואקטיבית מתונה	דורנר אסף	81 ביקור רגיל	13/03/2025	13/03/2025 14:44:59
	EVALUATION INITIAL TREATMENT TREATY THERAPEUTIC EXERCISE EDU SELF EXERCISE ביקור רגיל		דורנר אסף	81 ביקור רגיל	05/03/2025	05/03/2025 17:38:35

תאריך: 07/05/2025

מ.ר גורם מפנה



191675

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

07/05/2025

דורנר אסף

פיזיותרפיה | פיזיותרפיסטית - רצפת אגן

התמחויות:

פיזיותרפיסט

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2284938

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק (קומה שלישית)

פרטי הנבדק:

שם פרטי: מאיר

שם משפחה: דהן

ת.ז.: 55672992

טל.עבודה/נייד: 0503206040

0508443216

טלפון:

מין: ז

11/02/1959

ת.לידה:

החרושת 7, רמת גן

כתובת:



0055672992

מיקוד 5256809

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקה: 07/05/2025

ת"ז: 55672992

לכבוד דר' דר' אפי כזום

מר/ת דהן מאיר

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: FRACTURE OF HUMERUS

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך יצירה
המטופל יחזור לעבודתו כספר	10/06/2025		05/03/2025
המטופל ירים את היד כדי להגיע למדף	25/04/2025		05/03/2025

טופל החל מ- 05/03/2025

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדדיה תפקודית (בטווח של 0-100)	34	
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	1	
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

בטיפולים שכללו:

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

Administrative and Others-

TELEPHONE TREATMENT
EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 23 ביקורים

הערות:

מטופל היה בפיזיותרפיה 23 ביקורים.
ניתן שילוב של טיפול מנואלי לשיפור טווחי תנועה עם מתן תרגילים לבית,
ללא תרגולי חיזוקים בשלב זה.
מחכים לאישור רופא במידה ואיחוי השבר מתבצע כראוי לצורך התחלת
שילוב תרגול של חיזוקים לכתף.

ביצע תרגולים עם גלגלת ואופני עמידה של ידיים.
ללא כאבים בתנועת מרפק שמאל, שכי שמאל וצוואר.

אסף דורנר
פיזיותרפיסט
מ.ר. 191675
מרחב בני ברק

חתימה

תאריך: 07/05/2025

מ ר גורם מפנה



191675

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

07/05/2025

דורנר אסף

פיזיותרפיה | פיזיותרפיסט/ית - רצפת אגן

התמחויות:

פיזיותרפיסט

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2284938

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק (קומה שלישית)

שם פרטי: מאיר	שם משפחה: דהן	פרטי הנבדק:
ת.ז.: 55672992	ת.לידה: 11/02/1959	
טל.עבודה/נייד: 0503206040	מין: ז	כתובת: החרושת 7, רמת גן
מיקוד: 5256809	טלפון: 0508443216	

חזר מעט לעבודה כספר, עובד שעה-שעתיים ביום ללא סחיבת חפצים כבדים.

טווחי תנועה כתף:
אבדקשן 80 אקטיבי, 110 פסיבי
פלוקשן 90 אקטיבי, 120 פסיבי
רוטציה חיצונית 50 אקטיבי, 70 פסיבי
רוטציה פנימית- טווח מלא
אקסטנשן- אקטיבי 60 מעלות, פסיבי 80 מעלות
HBB- פער 1 ס"מ בין הידיים, יד שמאל מגיעה לחוליה T9-T10
HBB- מצליח, עם קושי

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: דורנר אסף

שם המכון: בני ברק מכון פיזיותרפיה

☒ הפק ללא הדפסה



אסף דורנר
פיזיותרפיסט
מ.ר.מ. 191675
בני ברק

חתימה

שם: מאיר דהן	ת"ז: 55672992	מקרה:	סודי רפואי
מחלקה: מרפאה אורתופדית			

כיפוף קדמי : צד שמאל מעלות 80
 אבדוקציה: צד שמאל מעלות 70
 סיבוב חיצוני: צד שמאל מעלות 15
 סיבוב פנימי: צד שמאל לומבו-סקראל
 טווחי תנועה פסיבי
 כיפוף קדמי: צד שמאל מעלות 100
 אבדוקציה:
 סיבוב חיצוני: צד שמאל מעלות 15
 סיבוב פנימי
 נח אבדוקציה צד שמאל 4
 נח חטציה חיצונית צד שמאל 4
 נח סובסקפולריס צד שמאל 4
 מבחנים
 מבחני צביטה:
 קשת כאב צד שמאל חיובי
 אמפטי קאן צד שמאל חיובי
 מבחני בייספס

מבחני סובסקפולריס
 BELLY PRESS צד שמאל שלילי
 BEAR HUG צד שמאל חיובי
 ACJ מבחני
 מבחני לברום

אבחנות כתף : שבר הומרוס
 הערות / תוספות:
 תנועת מרפק חופשית
 שמור NV בפיזור ARUM

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
FRACTURE OF UPPER END OF HUMERUS, CLOSED	813.08	Left	10/03/2025	✓			
FRACTURE OF HUMERUS	812.20						

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	MP	Rec
GOUT	274.9					
ARTERIAL HYPERTENSION (HTN)	401.9					

הרגלים
 מעשן/ת: לא
 אלכוהול: לא
 סמים: לא
 שינה: תקינה
 פעילות גופנית: לא
 תרופות קבועות

ALLORIL TAB 300 mg P.O
 TRITACE TAB 1.25 mg P.O

300 mg
 1.25 mg 1 X 1 ביום

תאריך ושעת ההדפסה: 19/05/2025 10:00
חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St, Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסוגר לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך אורתופדי
מנהל/ת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל/ת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: דהן	שם פרטי: מאיר	ת.ז.: 55672992
תאריך לידה: 11/02/1959	גיל: 66	טלפון: 050-3206040
מין: זכר	מבוטח בקופה: מכבי	כתובת: החרושת 7/4 רמת גן רמת גן 5256809

נתוני ביקור - תאריך: 19/05/2025 שעה: 09:33 מספר ביקור: 45329836

מחלה נוכחית - אורתופדיה כתף

תלונה עיקרית: כאבים בכתף

מחלה נוכחית

גיל: 65

יד דומיננטית: ימין

הערות / תוספות:

ברקע GOUT מטופל באלוריל, יל"ד BPH, פוליו גפה שמאלית עליונה שמאל

של כתף: שמאל

הופיע: לאחר תאונת עבודה מתאריך: 17/01/2025

עוצמת הכאב VAS: 5 - בינוני

הערות / תוספות - תלונת המטופל:

בתאריך המתואר שבר הומרוס מקורב מצד שמאל בדרכו לעבודה.

דווינו אפשרויות טיפול שמרני אל מול ניתוחי - החלפת כתף - העדיף להמשיך בטיפול שמרני.

ציון תפקודי של הכתף subjective shoulder value: 40 %

Quick DASH score: 70

בדיקות עזר

17.1.25 - כתף שמאל - שבר צוואר אנטומי בעמדת וארוס.

צילום רנטגן 10.3.25 - שבר בעמדת וארוס משמעותי, ללא שינוי מצילום קודם

11.5.25 - וארוס של כ 95 מעלות. שבר במגמת חיבור

טיפול קודם שבוצע

פיזיותרפיה החל

בדיקה כתף

תיאור כללי: הגבלה קשה

סטטוס נרולוגי: ללא חסר תחושת או מוטורי

טווחי תנועה אקטיבי

לכבוד

19.05.25



5567299-2

מס' זימון: 00000000

דהן מאיר

החרושת 7/4

רמת גן, 5256809

הנדון: זימון למרפאה אורטופדית כתף

מר/גב' דהן מאיר 5567299-2 מוזמן/ת ביום שני 18/08/2025 לשעה 09:50 למרפאה אורטופדית כתף בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------------	---

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-6974000 מס' פקס מרפאה: 074-7219810 דוא"ל מרפאה: ort-c@tlvmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 050-3206040 דוא"ל מטופל: mny.salon@gmail.com
-----------------	---	---

הערות	1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם בחניון וויצמן. לקבלת ההטבה, יש להציג בהגעה למרפאה תו נכה של משרד התחבורה שהינו בתוקף או צילום שלו משני צידי. 2. כשקיימת מוגבלות העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (כמיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש) סובל מהפרעות ביציבות\ נעזר במקל\ הליכון), תובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה. 3. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: https://cdi.tasmc.org.il/custom 4. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה. 5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. 6. אפליקציית ניווט להולכי רגל בביה"ח! חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות.
-------	--

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

סיכון גבוה לנפילות במבוגרים

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון

בן 66, רקע כמפורט, פוליו גפה שמאלית עליונה
שבר הומרוס מקורב עמדת וארוס 17.1.25
בצילום ביקורת היום - שבר בעמדת וארוס ניכרת, נצפים סמני חיבור
בבדיקתו הקלינית מגבלת טווח כמפורט, ירידה בכוח גס כמפורט
ממליץ על המשך טיפול פיזיותרפי לשיפור טווחי תנועה + ביקורת מרפאה בעוד 3 חודשים + צילום

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

המלצות כלליות

המלצה: ממליץ על המשך טיפול פיזיותרפי לשיפור טווחי תנועה
ביקורת מרפאה בעוד 3 חודשים + צילום
חופשת מחלה: 3 חודשים.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מימן	אופן מתן	שם התרופה
✓	סיכון גבוה לנפילות במבוגרים			7 ימים	X 1 ביום	2.5 mg	P.O	TRITACE (RAMIPRIL)

אתר איכילוב הום



ד"ר אפי כוזם
אורטופדית, מנתח יד
מ.ר. 120927
חתימה:

נחתם ע"י: דר' כוזם אפי מ.ר. 120927

מסמכים נלווים

נספח 4 :

תיק מלא וחקירה מאיר דהן

(עמודים 36 עד 54)



דף 1 מתוך 1

תיק:
55672992-61-01
כי באב, תשפ"ה
14 באוגוסט 2025

561-055-022

לכבוד
עו"ד אריאל פרייברג
דרך אבא הלל 7
רמת גן 5252204



מספר תיק: 05567299-2
תאריך פגיעה: 17/01/2025

שלום רב,

הנדון: המצאת מסמכים בנוגע למר מאיר דהן

פנייתך מיום: 13/08/2025.

כבקשתך הננו מצרפים בזה:

העתק מטופס התביעה לדמי פגיעה בקשר לתאונה מיום 17/01/2025.

☐ פניה חוזרת לקבלת המסמכים תחייב בתשלום.



בכבוד רב
פקיד תביעות
הביטוח הלאומי



מחשבות
פנייה חוזרת

הודעה מספר 1 גיליון מס' 1

המוסד לביטוח לאומי
מחלקת חקירות



"נדרשת זמנית שאלת היטב..." (נדרש היטב)

05567299-2

מאיר דהן

שם משפחה		שם פרטי		שם האב		שנת לידה		מספר זהות	
דהן		מאיר		יוסף		1959		05567299-2	
כתובת מגורים	רחוב		מספר		כניסה	דירה	יישוב		מיקוד
	החרושת		7			4	רמת גן		מס' טלפון
שם מקום העבודה									
מירו וניסו – מספרה, בעלים									
תאריך מתן ההודעה		שעה		מקום גביית ההודעה		שם גובה ההודעה		050-3206040	
22.04.2025		09:36		סניף רמת גן		שירן כהן			

- 1 הערת חוקרת: התובע הזדהה בפני באמצעות תעודת זהות
- 2 ש. כמה זמן אתה עובד כספר עצמאי?
- 3 ת. 43 שנה.
- 4 ש. המספרה היא בבעלותך ובעלות אח שלך, אני מבינה נכון?
- 5 ת. כן.
- 6 ש. אתם מעסיק עובדים?
- 7 ת. כן.
- 8 ש. כמה עובדים?
- 9 ת. 3, יש לנו את חן, יהודה וירון.
- 10 ש. באיזה תפקידים הם עוסקים?
- 11 ת. ירון הוא הספר, חן עושה חפיפות ופנים ויהודה מספר גברים וחפיפות ופנים.
- 12 ש. מי קובע מול לקוחות את התורים?
- 13 ת. ניסו, אח שלי.
- 14 ש. הוא קובע עבור כולם?
- 15 ת. כן. אם תתקשרי וכן תענה לך היא יכולה גם לקבוע לך תור.
- 16 ש. הלקוחות קובעים אליך ספציפית? או שמי שפנוי מהעובדים מקבל אותם?
- 17 ת. יש לי לקוחות שהם מתקשרים אלי, לקוחות ותקנים שמתקשרים אלי ואומרים לי שהם באים מחר, או עכשיו, פחות או יותר. וזהו.
- 18 ש. אבל כשמתקשרים לניסו בשביל לקבוע, הם קובעים עבור ספר ספציפי?
- 19 ת. בד"כ כן.
- 20 ש. איפה נרשמים התורים של הלקוחות?
- 21 ת. הכל במחשב.
- 22 ש. באיזה ימים ושעות אתה עובד?
- 23 ת. אני עובד משעה 11:00/11:30/12:00 תלוי בהזמנות שלי אישית
- 24 ש. אם אין לך הזמנות או לקוחות אתה לא מגיע?
- 25 ת. אני מגיע בכל מצב, כל יום אני במספרה.
- 26 ש. גם אם אין לך לקוחות?
- 27

חתימתי על הודעה זו לאחר שקראתי/הוקראה לי/שתורגמה לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר את נכונותה.

אני מאשר שהקראתי/תורגמתי לטותן ההודעה את הרשום על טופס זה כלשון והתרגום היה משפה לשפה

רשמתי את דברי נותן ההודעה כפי שנמסרה על ידי ואפשרתי לו לוודא זאת.

חתימת נותן ההודעה

חתימת המתרגם/המקרא

חתימת גובה ההודעה

המוסד לביטוח לאומי
מחלקת חקירות



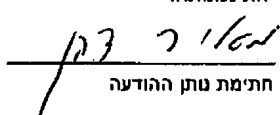
"דרכה נקשרת שאלת ה'טב...' (דברים י"א כ"ט)

05567299-2

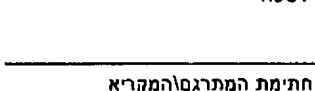
מאיר דהן

28 ת. כן אני כל יום במספרה
29 ש. מה אתה עושה כשאין לך לקוחות?
30 ת. אני בעל הבית, אני מסתכל, אם יש לחץ אז אני מספר, אם יש איזה מישהו שממהר אני מספר
31 אותו, אני כאילו עוזר שלא יהיו תקלות.
32 ש. ובאיזה ימים ושעות פתוחה המספרה?
33 ת. יום שני סגור, פתוח מראשון עד שישי חוץ משני, משעה 09:00/08:45 עד 18:30/18:45
34 ש. מי מגיע לפתוח ולסגור את המספרה?
35 ת. ניסן, ניסים, אח שלי השותף.
36 ש. לך גם יש מפתח?
37 ת. כן.
38 ש. יש עוד מישהו שיש לו מפתח חוץ מכם?
39 ת. לכולם יש.
40 ש. הגשת תביעה למחלקת נפגעי עבודה במוסד לביטוח לאומי, תאר לי בבקשה מה קרה.
41 ת. התקשר אלי יום לפני כן פיליפ לקוח שלי ותיק של 40 שנה בערך, הוא לא היה חודשיים אצלי
42 ומספר לי שהוא עבר ניתוח וכרתו לו את הרגל, עשה לי זעזוע. אמר לי מחר אני בא אליך ב 12:30.
43 אמרתי לו אין בעיה. יצאתי לדרך ביום שישי לכיוון העבודה, בעלייה של רש"י, בום טראח נפלתי. 5
44 דקות הייתי על הרצפה. בא מישהו רצה לתת לי יד אמרתי לו "לא לא אני לא יכול תן לי לנוח עוד שתי
45 דקות", קמתי נסעתי הלכתי למספרה, חשבתי שזה יעבור לי, אמרתי מכה בסדר עובר. ואני יושב
46 ככה, הלקוח שלי הגיע ב 12:30 אני רואה שאני לא יכול לזוז עם היד, ביקשתי מירון שיספר אותו,
47 אמרתי לו תשמע חביבי היד שלי משהו לא בסדר נפלתי, חטפתי זעזוע, הזדעזעתי כי זה פתאום
48 משום מקום. הלקוח אמר אין בעיה הבן שלך יספר אותי. אז הוא סיפר אותו, ישבתי במספרה ירון
49 אמר לי אתה חייב לבוא לבית חולים. הלכנו לבני ברק עשינו שם צילום, אמרו לי שיש לי שבר לא
50 פשוט בכתף. מהצילום הלכנו לאיכילוב, באיכילוב עשו לי עוד פעם צילום ואמרו לי צריך לעשות ניתוח
51 וקבעו לי את התור לניתוח ליום רביעי 22.01.2025. זימנו אותי ביום שלישי כדי להכין אותי לניתוח
52 ליום רביעי. ישבתי שם, בא הרופא אמר לי בשעה 15:30 או 16:00 שיש לי קצת מלח בדם, אז הם
53 צריכים לאזן את המלח בשביל לעשות את הניתוח כי זה ניתוח של שעה וחצי אז אני התחלתי לאבד
54 את הביטחון והייתי במצב נפשי כי זה לא נעים כל הדבר הזה. ואמרו לי בקבלה שם שכאילו אני לא
55 חייב לעשות את הניתוח, אולי התוצאות יהיו פחות טובות אבל אתה לא חייב, אתה מחליט. אמרתי לו
56 תשמע ד"ר אני לא רוצה לעשות את הניתוח אני לא מרגיש מספיק חזק לעבור שעה וחצי ניתוח. ובכל
57 זאת הכינו לי חדר ולא נעים, אבל אין מה לעשות לא הרגשתי בנוח עם הניתוח הזה. אז הוא אומר לי

חתמתי על הודעה זו לאחר
שקראתי והוקראה לי לשטר גמא
לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר
את נכונותה.


חתימת טותן ההודעה

אני מאשר שהקראתי לתרגומי לנותן
ההודעה את הרשום על טופס זה
כלשון והתרגום היה משפה
לשפה


חתימת המתרגם/המקרא

רשמתי את דברי נותן ההודעה
כפי שנמסרה על ידי המפרשתי לו
לודא זאת.


חתימת גובה ההודעה

המוסד לביטוח לאומי
מחלקת חקירות



"מדינת ישראל היא מדינה דמוקרטית"

05567299-2

מאיר דהן

58 טוב עוד חודש בערך תתחיל לעשות פיזיותרפיה, התחלתי לעשות פיזיותרפיה, עדיין אני בפיזיותרפיה
59 בין 2-3 פעמים בשבוע.
60 ש. באיזה שעה יצאת מהבית ביום הפגיעה?
61 ת. בשעה 11:15. הנפילה הייתה בערך ב 11:30.
62 ש. איך אתה מתנייד בד"כ לעבודה?
63 ת. באוטובוסים.
64 ש. כשפילפ התקשר אליך לקבוע את התור, רשמת את זה ביומן כלשהו? דיברת עם ניסו להגיד לו
65 שיש לך לקוח?
66 ת. לא, לא דיברתי עם ניסו על התור, פילפ התקשר אלי ואמר שהוא רוצה מחר להסתפר אצלי
67 ואמרתי לו אין בעיה. ביקשתי מניסים לארגן לי את הטלפון של פילפ. במקרה אשתו מעורבת בזה כי
68 אשתו כל פעם באה איתו.
69 ש. אתה אומר שהוא לקוח של שנים אצלך, למה היית צריך לבקש מניסים לארגן לך את הטלפון שלו?
70 ת. אין לי את הטלפון שלו אני לא מחזיק טלפונים
71 ש. אבל אם לצורך העניין היית עכשיו צריך להתקשר לבטל תור, איך היית יודע לעשות את זה?
72 ת. אם הוא התקשר אלי היום אז אני חוזר לטלפון שהוא התקשר אלי
73 ש. ואם זה לא מהיום למחר, אם מישו מתקשר אליך ואומר לך עוד שבוע אני מגיע אליך, אתה רושם
74 את זה איפשהו?
75 ת. אני אומר ללקוחות להתקשר למספרה ולקבוע. מי שבא מעכשיו לעכשיו אני יכול לזכור אבל יומיים
76 זה יותר מדי.
77 ש. מה הטלפון של פילפ?
78 ת. איזה קטע, אמרתי בטוח היא תשאל אותי על פילפ. 054-5338137
79 ש. באיזה שעה בסוף הגעת למספרה באותו יום?
80 ת. הגעתי לפני פילפ, הגעתי בערך ב 12:15 בערך.
81 ש. מי היה במספרה כשהגעת?
82 ת. כולם. כל הצוות
83 ש. כשהגעת הם ראו עליך משהו? איזה צליעה? חבלה?
84 ת. בטח הם ראו שאני לא מתפקד. אני לא יודע איך הגעתי למספרה בכלל אבל בגלל שהוא לקוח
85 קבוע אמרתי שאני אעשה משהו עניינים. הכל רשום בבית חולים. זה לא שבר פשוט.
86 ש. למה המשכת ללכת למספרה ולא משם להיבדק אם מדובר בשבר שהוא לא פשוט?
87 ת. יש כאלו שרצים לרופא על כל דבר קטן ויש כאלו שעד שהם הולכים לרופא הם מחכים 200 שנה.
88 אני לא ממחר לבוא לא לביטוח לאומי ולא לרופא. הרגשתי צורך שפילפ יראה אותי שאני לא סתם

חתמתי על הודעה זו לאחר
שקראתי/הוקראה לי/שתורגמה
לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר
את נכונותה.

חתימת נתן ההודעה

אני מאשר שהקראתי/תרגמתי לנתן
ההודעה את הרשום על טופס זה
כלשונם והתרגום היה משפה
לשפה

חתימת המתרגם/המקרא

רשמתי את דברי נתן ההודעה
כפי שנמסרה על ידי ואמשרתי לו
לודא זאת.

חתימת גובה ההודעה

המוסד לביטוח לאומי
מחלקת חקירות



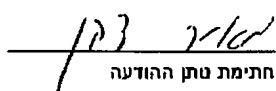
"הרשות ומקורות המידע" (דו"ח מס' 1)

05567299-2

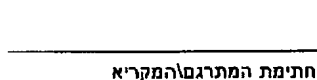
מאיר דהן

- 89 התחמקתי, בכל זאת הוא בא עם רגל אחת אני מכיר את הילדים שלו, הכל. גם היה לי קשה ללכת
90 לבד לצילום אז הצטרף אלי הבן שלי.
91 ש. ירון הבן שלך?
92 ת. כן
93 ש. מתי הלכתם ביחד לצילום?
94 ת. זה היה אני חושב בשעה 15:30 16:00
95 ש. מה עשית עד 15:30/16:00?
96 ת. ישבתי במספרה סובל מכאבים
97 ש. ובזמן הזה לא עבדת?
98 ת. לא. אמאלה איך אפשר לעבוד.
99 ש. אמרת קודם שירון הוא זה שקיבל את פיליפ לספר אותו, לירון לא היו לקוחות?
100 ת. אמרתי לו אין ברירה ירון, חייב לספר אותו אז הוא בדיוק היה פנוי גם. לא נעים בכל זאת.
101 ש. אבל לא היה לו לקוחות?
102 ת. פיליפ חיכה איזה 5 דקות, במקום שאני אנחם אותו הוא מנחם אותי. אמר אין בעיה אין בעיה.
103 ש. תסביר לי בבקשה על מנגנון הפגיעה, איך נפגעת בדיוק?
104 ת. הולך ישר לעבודה בעלייה של רש", פתאום משום מקום הרגשתי משהו ברגל ובום טראח כמו שק
105 תפוח אדמה שק מלט נפלתי. לא ידעתי ממה זה בא בכלל.
106 ש. ממה נפלת?
107 ת. אני בטוח שנפלתי מהבלטה שם כי אני הלכתי אני לא רצתי.
108 ש. מה היה בבלטה?
109 ת. שלחתי צילום לעו"ד שיראה מה קורה שם, היא יצאה החוצה, הבלטה שם יוצאת החוצה.
110 ש. בלטה אחת ספציפית?
111 ת. לא. כל האזור שם זה אזור עם סוג של בלטות לא הכי תקינות. כשאני הולך עכשיו שם אני הולך
112 יותר לאט.
113 ש. אבל אני מבינה שזה אזור שאתה מכיר, שאתה הולך דרכו בד"כ.
114 ת. כן אני הולך שם כמו חייל אני מכיר
115 ש. ומה הכוונה שהאזור שם עם בלטות לא תקינות?
116 ת. אני לא מוצא סיבה אחרת שנפלתי. אני הולך, אני עירני, למה נפלתי?
117 ת. לא אבל מה הכוונה שאתה אומר שהבלטות שם לא תקינות?
118 ת. הן בולטות, שבורות, זה מה שאני יכול להגיד. יש לך צילומים.
119 ש. אתה יכול להראות לי בטלפון שלך את הצילומים?

חתמתי על הודעה זו לאחר
שקראתי/הוקראה לי/שטרומה
לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר
את נכונותה.


חתימת טתן ההודעה

אני מאשר שהקראתי/תרגמתי לטתן
ההודעה את הרשום על טופס זה
כלשוננו והתרגום היה משפה
לשפה


חתימת המתרגם/המקריא

רשמתי את דברי טתן ההודעה
כפי שנמסרה על ידי ואפשרתי לו
לחודא זאת.


חתימת גובה ההודעה

המוסד לביטוח לאומי
מחלקת חקירות



"הודעה מספר 1 גיליון מס' 5" (הודעה מס' 5)

05567299-2

מאיר דהן

- 120 ת. לא אני לא בקטע של טלפון ועניינים
- 121 ש. אז איך צילמת?
- 122 ת. צילמתי אחרי איזה שבוע אני חושב. אה צילמו לי אני חושב
- 123 ש. מי צילם לך?
- 124 ת. אני חושב או ירון צילם וגם אני צילמתי. אני צילמתי אחרי שבוע
- 125 ש. תראה לי בבקשה בטלפון שלך את התמונה שצילמת.
- 126 ת. אין לי
- 127 ש. למה?
- 128 ת. כי אני לא שומר צילומים
- 129 ש. מה הסיבה שצילמת את זה?
- 130 ת. לשלוח לעו"ד
- 131 ש. יפה הסיבה שצילמת את זה היא כי אתה יודע שאתה בתהליך של תביעה מול ביטוח לאומי ולכן
- 132 שכרת את שירותיו של העו"ד. אם אתה יודע שאתה במהלך תביעה מול ביטוח לאומי למה אתה לא
- 133 שומר את התמונה?
- 134 ת. יש תמונות.
- 135 ש. למה זה לא בטלפון שלך?
- 136 ת. כי אני לא מבין בטלפונים. אני לא מחקתי. מה יש לי למחוק?
- 137 ש. אז תוכל להראות לי בטלפון שלך את התמונות?
- 138 ת. בואי נחפש
- 139 הערת חוקרת: בשלב זה התובע פותח את הטלפון שלו ומציג לי מתוך תיקיית תמונות את התמונות
- 140 שצילם. ניתן לראות שהתמונות צולמו ביום 04.03.2025 בשעה 14:58
- 141 ש. מה אנחנו רואים פה?
- 142 ת. תמונות של הבלטות ככה הן נראות שם
- 143 ש. איך אתה יודע באיזו נקודה בדיוק נפלת?
- 144 ת. אני לא יודע בדיוק באיזו נקודה.
- 145 ש. אתה מציג לי פה תמונה עם רשת ביטחון של עיריית רמת גן ונראה שבוצע תיקון על המרצפות,
- 146 זה בוצע לאחר שאתה נפלת או שזה היה גם כשנפלת?
- 147 ת. אני לא זוכר
- 148 הערת חוקרת: בשלב זה הנ"ל מאשר לי לצלם 10 תמונות של הבלטות מהן לכאורה נפגע.
- 149 ש. צילמת פה לפחות 10 תמונות של בלטות, איך אנחנו בביטוח לאומי נוכל לדעת איפה בדיוק
- 150 נפלת?

חתימתי על הודעה זו לאחר
שקראתי והוקראה לי ושורגמה
לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר
את נכונותה.

חתימת נותן ההודעה

אני מאשר שהקראתי לתרגומי לנותן
ההודעה את הרשום על טופס זה
כלשונם והתרגום היה משפה
לשפה

חתימת המתרגם/המקריא

רשמתי את דברי נותן ההודעה
כפי שנמסרה על ידי מאשרתי לו
ליוודא זאת.

חתימת גובה ההודעה

המוסד לביטוח לאומי
מחלקת חקירות



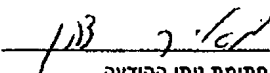
"זרשת נטקרת וסגולת היקב..." (נדרש ז' בל"ט)

05567299-2

מאיר דהן

- 151 ת. באזור הזה
- 152 ש. צילמת אזור רחב
- 153 ת. כי זה המצב שם בכל האזור שם. אבל העיקר באזור הזה. בדיוק בדיוק אני לא יכול להגיד לך.
- 154 ש. איך בדיוק נפלת?
- 155 ת. לא זוכר
- 156 ש. נפלת עם הפנים על הרצפה? נפלת על הידיים? איך נפלת?
- 157 ת. לא יודע. הלכתי ופתאום נפלתי אבל נפילה לא סתם נפילה. לא יודע איזה שאלות אתם שואלים,
- 158 זה יימשך עוד הרבה זמן?
- 159 הערת חוקרת: בשלב זה מסבירה לנ"ל כי חקירה נמשכת זמן וכי יש צורך בקבלת מענה על שאלות מהותיות כגון אלה.
- 160 ת. אני נפלתי ולא חשבתי אם נתקלתי במשהו או לא נתקלתי במשהו מה שאני זוכר זה את המכה
- 161 וזה הכל. זה מה שאני זוכר
- 162 ש. תנסה בבקשה להיזכר איך נפלת? אני אחدد את השאלה, לא ממה נפלת, אלא איך נפלת?
- 164 ת. הייתי צריך ליפול קדימה אבל כנראה זה אינסטינקט שלא רציתי ליפול על הפנים אז נפלתי על צד
- 165 שמאל. הלכתי מהר, נתקלתי באחת הבליטות שם וזהו.
- 166 ש. מה נגרם לך כתוצאה מהנפילה?
- 167 ת. קודם כל חוסר ביטחון בצורה שפחדתי ללכת
- 168 ש. ופיזית מה נגרם לך?
- 169 ת. הכל נהיה שחור פה
- 170 הערת חוקרת: מצביעה על זרוע שמאל וכתף שמאל.
- 171 ש. מעבר לזרוע ולכתף שמאל, היה עוד משהו? עוד כאב? עוד פגיעה?
- 172 ת. הייתי בחוסר ביטחון
- 173 ש. אני מתכוונת לפגיעה פיזית
- 174 ת. כאבים ברגליים ובידיים. כל הגוף שלי כאב, גם בצלעות.
- 175 ש. ברגליים היה לך סימן חבלה כלשהו?
- 176 ת. לא. מה שזכור לי לא. לא. נפלתי יותר על הכתף.
- 177 ש. חוץ מכתף היה לך עוד סימן חבלה כלשהו?
- 178 ת. לא.
- 179 ש. מה היה לך בכתף בדיוק?

חתימתי על הודעה זו לאחר
שקראתי והוקראה לי ושטרגמה
לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר
את נכונותה.


חתימת נתן ההודעה

אני מאשר שהקראתי/תרגמתי לנתן
ההודעה את הרשום על טופס זה
כלשון והתרגום היה משפה
לשפה

חתימת המתרגם/המקריא

רשמתי את דברי טות' ההודעה
כפי שנמסרה על ידי אפ'שרתי לו
ליוודא זאת.

חתימת גובה ההודעה

המוסד לביטוח לאומי
מחלקת חקירות



"הדפוס וספרות השאלה היטב..." (נכנסים לטוב)

05567299-2

מאיר דה

- 180 ת. בהתחלה היה לי צבע כאילו ירוק של מכה כזה ואחרי 3-4 ימים נהיה שחור. זה מפחיד. אבל לאט
181 לאט אמרו לי לא לדאוג שזה עובר אחרי מכה ככה זה. זה באמת התחיל לעבור וזה עבר הסימנים
182 עברו ברוך השם.
183 ש. דיווחת לעירייה על המפגע?
184 ת. נראה לי שהעו"ד שלח להם מכתב.
185 ש. המפגע תוקן?
186 ת. וואלה יש שם את הגדר הזאת ונראה לי שאחרי זה הם שמו את זה אבל אני לא בטוח. אני עובר
187 שם כל יום אז ראיתי את המחסומים האלו אז יש שם בעיה ואני לא מבין למה הוא לא מחליף שם את
188 הרצפות.
189 ש. אתה עובר שם כל יום, אתה מכיר את האזור הזה, אתה אפילו נפלת שם, איך אתה לא יודע אם
190 האזור שנפלת בו תוקן או לא?
191 ת. אני מסביר לך שזה יכול להיות בליטה קטנה זה לא חייב להיות דבר גדול, כשאת הולכת מהר...
192 זה קורה. קרה לי.
193 ש. הכל יכול לקרות אבל בסופו של דבר אתה מצביע על מפגע כלשהו בבלטות, ואתה לא יודע להגיד
194 האם זה תוקן או לא.
195 ת. לא יודע להגיד לך בטוח במאה אחוז, אני זוכר את הנפילה, את הלפני שנפגשתי עם הרצפה וזה
196 הדבר היחיד שאני זוכר. ישבתי 5 דקות נחתי קמתי לאט עליתי לאוטובוס הלכתי למספרה.
197 ש. איזה מסלול אתה עושה בדרך לעבודה?
198 ת. אני הולך דרך חרושת, שמאלה ברש"י, עולה את העלייה שם ליד מפעל הפיס, ימינה לאוטובוס
199 ש. על איזה קו אתה עולה?
200 ת. 82, 70, 142, אני מחליף אוטובוס בפרשת דרכים מדי פעם, אם בא 82 זה ישירות לעבודה. זה
201 היחיד מהבית שלי שהוא ישירות. היה פעם 70 אבל הוא מגיע רק לפרשת דרכים.
202 ש. על איזה קו עלית באותו יום?
203 ת. נראה לי שהגעתי ישירות למספרה אז 82.
204 ש. ואיפה ירדת?
205 ת. במספרה. בלונדון מיניסטור.
206 ש. מה אמרת לרופא כשהגעת להיבדק?
207 ת. עשינו קודם צילום ואחרי הצילום באתי לרופא ולא אמרתי לו כלום כי הבאתי לו את הצילום.
208 ש. מה הסיבה שלא אמרת ביום הפגיעה לרופא שהיית בדרך לעבודה?
209 ת. מה? הוא יודע שהייתי בדרך לעבודה
210 ש. איך הוא יודע? הוא מכיר אותך?

חתימתי על הודעה זו לאחר
שקראתי והוקראה לישתורגמה
לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר
את נכונותה.

חתימת נותן ההודעה

אני מאשר שהקראתי לתרגמתי לנותן
ההודעה את הרשום על טופס זה
כלשוננו והתרגום היה משפה
לשפה

חתימת המתרגם/המקרא

רשמתי את דברי נותן ההודעה
כפי שנמסרה על ידי ואפשרתי לו
ליוודא זאת.

חתימת גובה ההודעה

המוסד לביטוח לאומי
מחלקת חקירות



"הדעת והחלטות שיש להן תוקף..." (החלטות פנימיות)

05567299-2

מאיר דהן

- 211 ת. במקרה כן.
- 212 ש. מה הקשר שלך לרופא?
- 213 ת. רגע רגע, הלכתי מהצילום לאיכילוב, יש לי לקוח שהוא רופא בתחום הכתף, אח שלי התקשר
- 214 לרופא אמר לרופא שיש לי בעיה בכתף שהיא שבורה, אז הוא אמר שנשלח את הצילום אליו, אני לא
- 215 רוצה לסבך את הרופא, הוא שלח את הצילום אליו ואז הוא ראה את הצילום ואז הופניתי ישר
- 216 לאיכילוב.
- 217 ש. כשהגעת לאיכילוב מה אמרת לרופא?
- 218 ת. לא היה רופא בכלל. הרופא ראה את הצילום דרך העובדים שלו.
- 219 ש. מה הכוונה?
- 220 ת. אני הייתי אאוט באותו יום. מי שהתעסק עם זה זה אח שלי שהתקשר אליו והלכתי לאיכילוב בדקו
- 221 את הצילום אמרו לי שאני צריך לעשות את הניתוח ביום שלישי או רביעי.
- 222 ש. אני אשאל שוב, מה הסיבה שכשהגעת לאיכילוב לא ציינת בפני הרופא שהיית בדרכך לעבודה?
- 223 ת. זה לא היה בראש שלי בכלל, לא עבודה ולא אתם ולא אף אחד, אלא הכאבים שסבלתי.
- 224 ש. אני מבינה שב 4.2.25 חזרת שוב לטרם, מה הסיבה?
- 225 ת. לקחת משם צילום יכול להיות. או לקחת את האישורים שביקשו ממני. זה לא אני הייתי שם, זה
- 226 לקחו את האישורים אני חושב העו"ד או הרופא.
- 227 ש. מי הגיע לטרם ב 4.2.25 ולמה?
- 228 ת. לא אני, זה ירון הגיע
- 229 ש. אז ירון או העו"ד?
- 230 ת. לא עו"ד מה פתאום עו"ד, זה ירון, ביקשו ממני אישורים שהייתי בטרם.
- 231 ש. למה כשירון הגיע לטרם בפעם השנייה הוא הוסיף שהפגיעה הייתה בדרך לעבודה?
- 232 ת. כי זה היה בדרך לעבודה
- 233 ש. מי המליץ לו לעשות את זה?
- 234 ת. כי כנראה שידועים את הפרוצדורה שלכם שאתם שואלים שאלות וצריכים אישורים אז הוא הלך
- 235 להביא אישור.
- 236 ש. אני שוב אסביר את השאלה שלי. אתה הגעת ביום הפגיעה לטרם, לא אמרת להם שזה היה בדרך
- 237 לעבודה ואני לא נכנסת עכשיו ללמה לא אמרת, אבל אחרי כמה ימים הבן שלך חזר לשם והוסיף שזה
- 238 היה בדרך לעבודה. השאלה שלי היא למה הוא היה צריך להוסיף את זה והאם משהו המליץ לו
- 239 להוסיף את זה?
- 240 ת. לא יודע, כנראה שיש דברים מינימליים שאנשים יודעים אותם שעל כל דבר צריך אישור.
- 241 ש. מה היה לך בתאריך 21.01.2025?

חתימתי על הודעה זו לאחר
שקראתי/הוקראה לי/שתורגמה
לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר
את נכונותה.

חתימת נתן ההודעה

אני מאשר שהקראתי/תרגמתי לנתן
ההודעה את הרשום על טופס זה
כלשונו והתרגום היה משפה
לשפה

חתימת המתרגם/המקרא

רשמתי את דברי נתן ההודעה
כפי שנמסרה על ידי ואפשרתי לו
לחזר זאת.

חתימת גובה ההודעה

המוסד לביטוח לאומי
מחלקת חקירות



"נדרשת נאמנות ושקט היטב..." (נדרש פלט)

05567299-2

מאיר דהן

- ת. הכנה לניתוח 242
- ש. במכתב שחרור של איכילוב, מיום 21.01.2025 הם כותבים "ביום קבלתו נפילה חבלת כתף משמאל". יכול להיות שהייתה לך עוד נפילה? 243
- ת. לא מה פתאום. 244
- ש. היו קבועים לך עוד תורים למספרה לשבוע לאחר מכן? 245
- ת. לא. אני בא לעשות סדר ואם בא לקוח שהוא קבוע הוא מתקשר. אותו יום לא היה לי. 246
- ש. אתה יכול להוציא פלט של הלקוחות שהיו לך לפני אותה פגיעה? כדי שנראה שאתה בכלל מקבל לקוחות? 247
- ת. אם זה נגיד יומיים שלושה זה לא דרך הטלפון, אני יכול מעכשיו לעכשיו או למחר טלפון. 248
- ש. יש יומן של הלקוחות שהיו אצלך? 249
- ת. לא יודע אני אבדוק. 250
- ש. במערכת שלכם לא רשום לקוחות שהיו אצלך? 251
- ת. אם זה אצלי זה צריך להיות רשום. נגיד שאנשים רשמו תור לעוד 3-4 ימים זה רשום שם אני לא זוכר בעל פה. 252
- ש. אז יש רישום כזה? 253
- ת. כן 254
- ש. אבקש שתעביר לביטוח לאומי את רשימת הלקוחות שהיו אצלך כחודשיים לפני הפגיעה. כולל תאריכים ושעות. 255
- ת. בסדר, אבל יש לקוחות שבאים לא מכיר אותם ואני מספר אותם. אני לא עובד רק עם הזמנות. באים לקוחות מעכשיו לעכשיו. אני עובד מעכשיו לעכשיו ואם יש פלט של החודשיים האחרונים של הלקוחות אני אביא לך את זה. 256
- ש. עד מתי תוכל להעביר את זה? 257
- ת. אני לא מתעסק עם המחשב והבן שלי יצא לחופש, הוא צריך להיות פה עוד שבועיים וחצי. 258
- ש. אין לך דרך להוציא את זה לפני? 259
- ת. אני אשאל את אח שלי. 260
- ש. לגבי הפגיעה שלך בכתף שמאל, לא סבלת בעברך מפגיעה בכתף? 261
- ת. לא. 262
- ש. אתה בטוח? 263
- ת. כן. 264
- ש. האם נעדרת מהעבודה כתוצאה מהפגיעה? 265
- ת. כן 266

חתימתי על הודעה זו לאחר
שקראתי להוקרא לי ושתרגמה
לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר
את נכונותה.

אני מאשר שהקראתי לתרגומי לטון
ההודעה את הרשום על טופס זה
כלשון והתרגום היה משפה
לשפה

רשמתי את דברי נותן ההודעה
כפי שנמסרה על ידי מאפשרתי לו
לחזור זאת.

חתימת נותן ההודעה

חתימת המתרגם/המקריא

חתימת גובה ההודעה

המוסד לביטוח לאומי
מחלקת חקירות



"הרשת נועזת ושלם היסב..." (נרשם ב-1970)

05567299-2

מאיר דהן

- ש. כמה זמן? 273
- ת. חודשיים ראשונים לא התקרבותי לאזור, הלכתי לרופא. וב-10 ימים האחרונים באתי לראות, ישבתי שתייתי קפה. אפילו בא לקוח שלי וניסיתי לספר אותו. 274
- ש. אתה בטוח שחודשיים לא היית באזור? 275
- ת. הייתי במספרה אבל אולי שעה שעתיים, הלכתי לרופא, הרופא שלי שם קרוב. 276
- ש. אמרת הרגע חודשיים ראשונים לא התקרבותי לאזור, לנו יש מידע שכן היית באזור. 277
- ת. לקחתי מרשמים, הרופא שלי שם. 278
- ש. אני מדברת על המספרה. 279
- ת. רגע רגע אני צריך לחשוב. אני צריך להיזהר בלשון שלי אמאלה. יכול להיות שהייתי שם, זה מקום שלי, ראיתי את המקום הסתכלתי. בערך חודשיים נחתי. הייתי עייף מאוד, הייתי הולך לישון. 280
- ש. מתי חזרת לעבודה? 281
- ת. לא חזרתי. ללכת לעבודה לחצי שעה זה לא נקרא עבודה. לקחתי מטאטא טיטאתי, הראיתי להם שאני פה שלא ישכחו אותי שלא יחשבו שהם לבד פה. 282
- ש. אם אני אגיד לך שיש מידע על כך שחזרת לעבוד לפני? 283
- ת. לא חזרתי לעבוד. לא נגעתי בשום דבר. אולי הייתי במספרה אבל לא נגעתי בכלום, אולי טיטאתי בשביל לעשות רוח. 284
- ש. כמה זמן ביום בממוצע היית במספרה במהלך התקופה הזו? 285
- ת. אני זוכר רק 10-15 יום אחרונים, לפני זה אני לא זוכר. אבל הייתי שעה שעתיים וברחתי. 3 שעות אולי. מה אני אעשה בבית כל היום? אני אשתגע. 286
- ש. תבעת את העירייה? 287
- ת. נראה לי שהעו"ד תבע אבל לא זוכר. אני רגיל לעבוד ולא רגיל לכל מה שאנשים עושים כל מיני ערמומיות וזה, זה לא אני. 288
- ש. האם אתה מוכן שאשוחח כעת עם פיליפ כדי לאמת את גרסתך? 289
- ת. כן 290
- ש. במהלך השיחה הטלפונית עם פיליפ עליך לשמור על השקט ולא לדבר, במידה ותתערב בחקירה נאלץ לעצור את השיחה ועדותו של פיליפ תיפסל. 291
- הערת חוקרת: השעה 10:48 בשלב זה יוצרת קשר עם העד פיליפ טלפון: 054-5338137 לצורך אימות עדותו. 292
- ש. האם אתה מסתפר אצל מאיר דהן, מירו? 293
- ת. כן 294
- ש. אתה זוכר פגיעה כלשהי שהייתה לו? 295

חתמתי על הודעה זו לאחר שקראתי והוקראה לי ושתרגמה לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר את נכונותה.

אני מאשר שהקראתי/תרגמתי לטותן ההודעה את הרשום על טופס זה כלשון והתרגום היה משפה לשפה

רשמתי את דברי טותן ההודעה כפי שנמסרה על ידי אנשיתי לו לוודא זאת.

חתימת טותן ההודעה

חתימת המתרגם/המקרא

חתימת גובה ההודעה

המוסד לביטוח לאומי
מחלקת חקירות



"הודעה מספר 1 גיליון מס' 11"

05567299-2

מאיר דהן

- 304 ת. לא
- 305 ש. ב 17.1 היית אצלו במספרה?
- 306 ת. לא רושם תאריכים שאני הולך להסתפר
- 307 ש. מתי היית אצלו לאחרונה?
- 308 ת. יכול להיות שהייתי באזור הזה כי באמת כמעט שנה לא הייתי אצלו. הכוונה היא שבתחילת השנה
- 309 שעברה 2024 הייתי אצלו בתחילת השנה באחד החודשים כי אח"כ עברתי ניתוח והייתי בבית חולים
- 310 אז בינואר יכול להיות שהייתי שם.
- 311 ש. וכשהיית אצלו בינואר מי סיפר אותך?
- 312 ת. הוא. אני רק אצלו מסתפר
- 313 ש. לא היה מצב שמישהו מהמספרה סיפר אותך?
- 314 ת. אף אחד.
- 315 ש. בינואר כשהיית אצלו אתה זוכר אם הייתה לו פגיעה כלשהי?
- 316 ת. אני זוכר שבאתי אליו להסתפר והוא נפל, עלה לאוטובוס או כשירד מהאוטובוס משהו בסגנון הזה
- 317 זה היה באותו יום שהגעתי אליו וזה היה היום היחיד שהוא לא יכול היה לספר אותי והבן שלו סיפר
- 318 אותי.
- 319 ש. ראית עליו צליעה חבלה או משהו?
- 320 ת. לא אבל ראיתי שהבן אדם כמעט לא יכול להזיז את היד שלו והבנתי מהבן שלו שהוא החליט
- 321 ללכת לבית חולים ועשו לו צילום וראו את גודל הנזק.
- 322 השעה 10:54 סוף הקלטה.
- 323 ש. מה תגובתך על השיחה עם פיליפ?
- 324 ת. הוא אמר לך את האמת. הוא ראה אותי. הוא נתן לי חיבוק. מסכן הוא מנחם אותי.
- 325 ש. יש עוד משהו שתרצה להוסיף?
- 326 ת. תעשי לי טובה תגמרי את הנושא הזה כמה שיותר מהר. לא מעניין אותי מה מזו מי. נפשית לא
- 327 מתאים לי.
- 328 שעת סיום: 10:56.

חתמתי על הודעה זו לאחר
שקראתי והוקראה לי שטרגמה
לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר
את נכונותה.

אני מאשר שהקראתי/תרגמתי לטען
ההודעה את הרשום על טופס זה
כלשוננו והתרגום היה משפה
לשפה

רשמתי את דברי טען ההודעה
כפי שנמסרה על ידו ואפשרתי לו
לודא זאת.

חתימת טען ההודעה

חתימת המתרגם/המקרא

חתימת גובה ההודעה



דף 1 מתוך 3

תאריך: ד' בניסן, תשפ"ה
02/04/2025
שם המבוטח: מר מאיר דהן

אל: רופא המוסד

מספר תיק: 05567299-2
תאריך פגיעה: 17/01/2025

הנדון: גיליון רפואי בתביעות לארוע תאונתי

אודה לקבלת סקירה רפואית בלבד טרם העברת התיק לחקירה:

1. העובדות הרלוונטיות:

יליד 1959, עובד כספר עצמאי, לטענתו בדרכו לעבודה רגלו נתקלה במפגע במדרכה ונפל.
פנה ביום הפגיעה הנטענת לטרם שם נרשם "לאחר נפילה טענית נחבל...", פנה פעם נוספת ב 4.2.25 במיוחד וביקש לשנות ולעדכן בסיכום ביקור כי הנפילה התרחשה בדרכו לעבודה.
בנוסף לכך, פנה בתאריך 21.1.25 לבית החולים איכילוב שם נרשם "מיועד לניתוח החלפת כתף..." ו"ביום קבלתו נפילה..."
מצורף סיכום ביקור מטר"ם ומכתב שחרור מבית החולים איכילוב.
האם הניתוח המיועד החלפת כתף הינו בעקבות מצב תחלואתי או בעקבות הנפילה הנטענת?

על פי הדימוי המצורף להלן קל להבחין שיש
עצם בכתב (הנושא) אין פירוט לגבי עבר מחלה
בצורת הבעה שלא היה לא קודם לזמן גלגול.
הנפילה היה לא זקק משה מאולץ על פי ההשערה
נפץ ימין עקב גביה טכנית בגובה המעבר והוא לא
נפגע בכתף.

(טא) כח'סימ ד מחסא וליחלוצימ אוראפטי ושלפתי ק/פטימ
על עדיי מכ ה'כ דשכר.
שם הרופא _____ חתימה וחותמת _____ תאריך _____

בכבוד רב
אטיאס נועה
פקידת תביעות
המוסד לביטוח לאומי



עמוד 1 מתוך 8

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון סוג דפים המסמך
------------------------------------	--

0-55672002

תעודת זהות

24.03.2025

מחלקת פקידים

נא ציין את מספר תעודת זהות



המסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
פגיעה בעבודה

תביעה לתשלום דמי פגיעה
והודעה על פגיעה בעבודה

☐ תאונה בעבודה		☐ מחלת מקצוע, פרט	
☐ שכיר		☐ עצמאי	
☐ מתנדב		☐ חבר קיבוץ או מושב שיתופי	
שם פרטי		שם משפחה	
24		גרי	
מספר זהות / דרכון (חובה לצרף צילום דרכון רק לעובד זר)		טלפון קווי	
055672992		0503206040	
דואר אלקטרוני		טלפון נייד	
@		0503206040	
אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך - נא השלם את הפרטים הבאים:			
שם פרטי איש קשר		שם פרטי איש קשר	
מס' זהות איש קשר		מס' זהות איש קשר	
ס"ב		ס"ב	
☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט - SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתי, אם לא סימנתי "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.			
מספר זהות / תא דואר			
מספר פקס			
טלפון קווי			
טלפון נייד			
האם אתה אחד מבעלי החברה / בעל שליטה בחברה: ☐ לא ☐ כן, פרט:			
האם יש קרבה משפחתית בינך לבין המעסיק: ☐ לא ☐ כן, פרט:			
עצמאי (אם הפגיעה אירעה מחוץ לעסק - ש.ל.צ.ר. אישור על העבודה שאותה ביצעת / היית אמורה לבצע)			
שם העסק			
סוג העיסוק			
רחוב / תא דואר			
מס' בית			
כניסה			
דירה			
יישוב			
מיקוד			
טלפון קווי			
טלפון נייד			
טלפון פקס			

מ/ 211 (12.2024)

ענין זהות וזהות

2'א

פרטי מזהם העבודה - כלוחות הביטחון

מקום השירות: ☐ צה"ל ☐ משא"ז ☐ משמר הכנסת ☐ משטרה ☐ שב"ס ☐ אחר

האם הגשת תביעה לאגף השיקום במשרד הביטחון בגין הפגיעה האמורה? ☐ כן ☐ לא

אם הוגשה על ידך תביעה ונדחתה, נא צרף העתק ממכתב הדחיה.

3

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה: 17/01/2025 שנה חודש יום

היום בשבוע: ימי

שעת הפגיעה: 11:40

תאריך הפסקת עבודה: שעת הפסקת עבודה

היכן אירעה הפגיעה? ☐ במהלך העבודה ☐ במפעל/בעסק ☒ בדרך לעבודה ☐ מחוץ למפעל ☐ בדרך לביתך ☐ תאונה בבניין ☐ בתאונות בדרך: נא פרט את מסלול דרכך לעבודה או לביתך או ליעד אחר

הכתובת שבה אירעה הפגיעה: מ"ה ה"ש חת"א (הכתובת שבה אירעה הפגיעה)

תיאור הפגיעה: כיצד נגרמה ובמה התעסקת בעת הפגיעה (ניתן לצרף גיליון נוסף), נא פרט: דברין (מחנה האטלון) הנסע איתו למחנה נחלון והוא כבד את המרחב שלו ובלתי נעצית

האם נכחו עדים בתאונה? ☐ לא ☐ כן, פרט:

שם	כתובת	מספר טלפון	☐ חבר לעבודה ☐ מכר ☐ אחר
שם	כתובת	מספר טלפון	☐ חבר לעבודה ☐ מכר ☐ אחר

מסירת הודעה למעסיק על הפגיעה

תאריך מסירת ההודעה: שנה חודש יום

שם מקבל ההודעה: תפקיד: טלפון:

איכות מקור ירודה

מ"ה 211 (12.2024)

4

פרטי הטיפול הרפואי: יש לצרף אישור על הפניות הרפואיות לקבלת טיפול רפואי

האיבר שנפגע	מהות החבלה (לדוגמא: שבר, פצע, חתך)	מי טיפל לראשונה בפגיעה? (שם הרופא/שירות רפואי)	
נל ורני פסאל	שבר	סרס	
תאריך ושעת קבלת הטיפול לראשונה	תקופת אשפוז	שם בית החולים / מחלקה	
15/2/2017 17:00			
שנה חודש יום	שעה		
האם סבלת בעבר ממחלה או מכאבים באיבר או האיברים שנפגעו שצוינו על ידך לעיל? ☐ לא ☐ כן, פרט ממה סבלת ומתי			
יש לצרף מסמכים רפואיים רלוונטיים			
פרטי הרופאים המטפלים			
שם הרופא	תחום המומחיות	כתובת המרפאה שבה טופלתי או אני מטופל	טלפון המרפאה

5

סימנים וצוות ברגשת התביעה

האם תביעתך הוגשה באמצעות גוף מסייע? ☐ לא ☒ כן

הגוף המייצג או המסייע: ☒ עורך דין ☐ חברת מימוש זכויות ☐ ד מכוננת ☐ בית חולים ☐ עמותה ☐ אחר

אם אתה מיוצג ע"י עורך דין, יש לבקש מעורך הדין להזין יפיו כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס, יש לשלוח אלינו טופס בל73: "יפיו כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".

שם גורם מסייע	כתובת	טלפון
אור איתן פרידמאן	כפר בר 7, ירמיהו	03-7472954

6

פרטים על תאונת

סוג התאונה

☐ תאונת דרכים. יש לצרף דו"ח משטרה והעתק מההודעה לחברת הביטוח.

☐ נפילה ממקום גבוה ☒ נפילה במדרגות או במדרכה פגומה ☐ התחשמלות

☐ תקיפה ☐ פגיעה מבעל חיים ☐ אחר

☐ תאונה בבניין שם האתר שם הקבלן המבצע

האם הגשת או אתה מתכוון להגיש תביעת נזיקין או פיצויים מצד ג' בקשר לפגיעה? ☐ לא ☐ כן **6-א**

תביעה נגד שם עורך הדין המטפל

כתובתו מס' טלפון

דואר אלקטרוני מס' פקס

האם יש ברשותך תמונות ממקום האירוע? ☐ לא ☒ כן, נא לצרף **7-א**

התביעה הוגשה בבית המשפט ☐ השלום ☐ המחוזי בעיר מס' תיק אזרחי

7			
לפני הפגיעה			
במהלך שלושת החודשים שלפני הפגיעה:			
☐ א. עבדתי אצל מעסיק אחר/נוסף * נא לצרף אישורים מתאימים.			
☐ ב. הכנסתי נפגעה מהסיבה:			
☐ מחלה ☐ חופשה ☐ אחרת * נא לצרף אישורים מתאימים.			
לאחר הפגיעה			
☒ לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה		מתאריך: <u>12/01/2025</u> עד תאריך: _____ שנה חודש יום שנה חודש יום	
☐ שהייתי בעסק / בעבודתי		מתאריך: _____ עד תאריך: _____ שנה חודש יום שנה חודש יום	
☐ לא נעדרתי מהעבודה		☐ טרם חזרתי לעבודה	
שעות עבודתי במשלח ידי או בעבודתי לפני הפגיעה היו: _____ משעה _____ עד שעה: _____ ☐ עבודה במשמרות			

8	
יש להמציא הוכחת תשלום ל-12 חודשים אחרונים (הפקדות בנק, צילומי המחאות ועוד)	
מהו תפקידך בעבודה במועד הזכאות? (פירוט העבודה שבוצעת בפועל)	
היכן בוצעה עבודתך בפועל? (יש לציין כתובת)	
מהו היקף עבודתך? (יש לפרט ימים ושעות)	
אני מצהיר כי הנתונים שלהלן נכונים תאריך: _____ שם פרטי ומשפחה: _____ חתימה: * _____	

איגוד מקור ירושה

מל/ 211 (12.2024)

פרטי חשבון הבנק של התובע			
כל תשלום שישלח לכתובת זו יחשב לתשלום לפרטית/חשבון פרטי/חשבון מסחרי			
שמות בעלי החשבון			
שם הבנק		שם הסניף / כתובתו	
מספר חשבון		מס' סניף	
7273039		58	
שם הבנק		שם הסניף / כתובתו	
303		303	
☒ לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ / המושב ☒ לחשבון הפרטי			

כחומר חמס הכנסה: יש לצרף אישור זכאות לפטור חמס הכנסה ערב הפגיעה	
☐ עיוור/ נכה 100%	☐ פטור חלקי

הצהרת התובע/תובעת	
אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ☐ אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותי. ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בידוען למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או יצירת חוב ועל כן, אני מתחייבת להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. אני מתחייב להודיע למוסד על כל יציאה מהארץ לתקופה העולה על 3 חודשים. אני מסכים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון הבנק תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים. אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממוחשבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה. ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה. ידוע לי כי אם תאושר תביעתי לדמי פגיע בגין מחלת מקצוע או ליקוי רפואי כתוצאה מתנאי עבודה, הביטוח הלאומי יבחן תביעה זו כתביעה לנכות מעבודה. בכל פגיעה אחרת, נדרשת הגשת תביעה נפרדת לנכות מעבודה.	
תאריך	19.3.25
חתימת התובע	א. א. א. א.

פרטי מגיש התביעה שאינו הנפגע	
שם פרטי	שם משפחה
מספר זהות	ס'ב
קרבה לתובע	
טלפון קווי	טלפון נייד
דואר אלקטרוני	@
אם ברשותך אחד מהמסמכים הבאים או יותר: צו אפסורפסות, פסק דין או ויתור סודיות – יש לצרףם לתביעה.	
אם התביעה נחתמה בחתימת אצבע, נא פרט: שם העד לחתימה _____ ת.ז. _____	

למילוי ע"י המעסיק אם התובע עובד שכיר (בתביעה של עצמאי - ימלא התובע)

1

פרטים על פגיעה מחוץ למפעל

☒ הפגיעה אירעה מחוץ למפעל - תוך כדי עבודה כרגיל

שעת הפגיעה 11:40

מקום הפגיעה: הר"ר רפ"י - רמת

המקום שבו היה על התובע לעבוד או שבו עבד התובע ביום הפגיעה: וועדן גניסטר - סאל גלן, הר"ר

האם העובד מועסק דרך קבע מחוץ לכותלי המפעל? ☐ לא ☐ כן בדרך כלל מועסק ב:

האם נכחו עובדים נוספים בעת הפגיעה? ☐ לא ☐ כן 1. שם _____ ת.ז. _____

2. שם _____ ת.ז. _____

תפקיד הנפגע במפעל	מטרת יציאתו מחוץ למפעל	שם העובד שנתן לתובע את ההוראה לצאת	תפקידו

שעת היציאה _____ שעת החזרה הצפויה _____

☐ תאונה בבניין: שם האתר _____ שם הקבלן הראשי _____ שם הקבלן המבצע _____

☒ פגיעה בדרך לעבודה:

באיזו שעה היה עליו להתחיל בעבודה? _____ איזו משמרת? _____ הכתובת שבה היה אמור לעבוד? _____

☐ פגיעה בדרך הביתה: באיזו שעה סיים את העבודה? _____ האם סיים בשעה הקבועה? ☐ כן ☐ לא

הסיבה ליציאה המוקדמת: הכתובת שבה עבד לפני היציאה לביתו _____

2

פרטים שכר ה-4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה

מספר תיק ניכויים במוסד לביטוח לאומי _____

שם המפעל / המעסיק _____

5157346673

תאריך תחילת עבודה: _____ מעמד העובד: ☐ קבוע ☐ ארעי ☐ יומי ☐ חודשי

היקף המשרה ב-% _____ מספר ימי העבודה בשבוע: _____

☐ אם בשלושת החודשים שקדמו לפגיעה נעדר העובד מהעבודה, נא פרט את סיבת ההיעדרות _____

ממתי _____ עד מתי _____ נעדר מהעבודה. האם שולם שכר בעבור ימים אלה? ☐ כן ☐ לא

בסבלה שלהלן יש לכלול את כל רכיבי השכר, את התוספות החד פעמיות, ההפרשים או המענקים ששולמו ב-4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה

החודש, כולל חודש הפסקת העבודה	מס' הימים כעבורם שולם השכר	העובד הוא		שכר ברוטו החייב בדמי ביטוח לחודש זה בש"ח	תוספת חד פעמית, מענק או הפרשים שנקבלו בשכר ברוטו		
		יומי	חודשי		סכום	לחקופה	שם התשלום
חודש _____		☐	☐				
חודש _____		☐	☐				
חודש _____		☐	☐				
חודש _____		☐	☐				

☐ העובד לא שב עדיין לעבודה.

☐ העובד שב לעבודה בתאריך _____

☐ האם היו שינויים בשכר העובד ב-12 החודשים האחרונים למועד הפגיעה בעבודה? נא לפרט _____

☐ העובד ממשיך להימנות על עבדי המפעל: ☐ כן ☐ לא

☐ לא, העובד הפסיק לעבוד במפעל בתאריך: _____ סיבת הפסקת העבודה _____

שם בית התוכנה או לשכת השירות באמצעותם המעסיק מפיק תלושי שכר _____

שגר טופס 100: ☐ כן ☐ לא שם איש קשר לבירור פרטי שכר _____ מספר טלפון: _____

דואר אלקטרוני: _____ @ _____

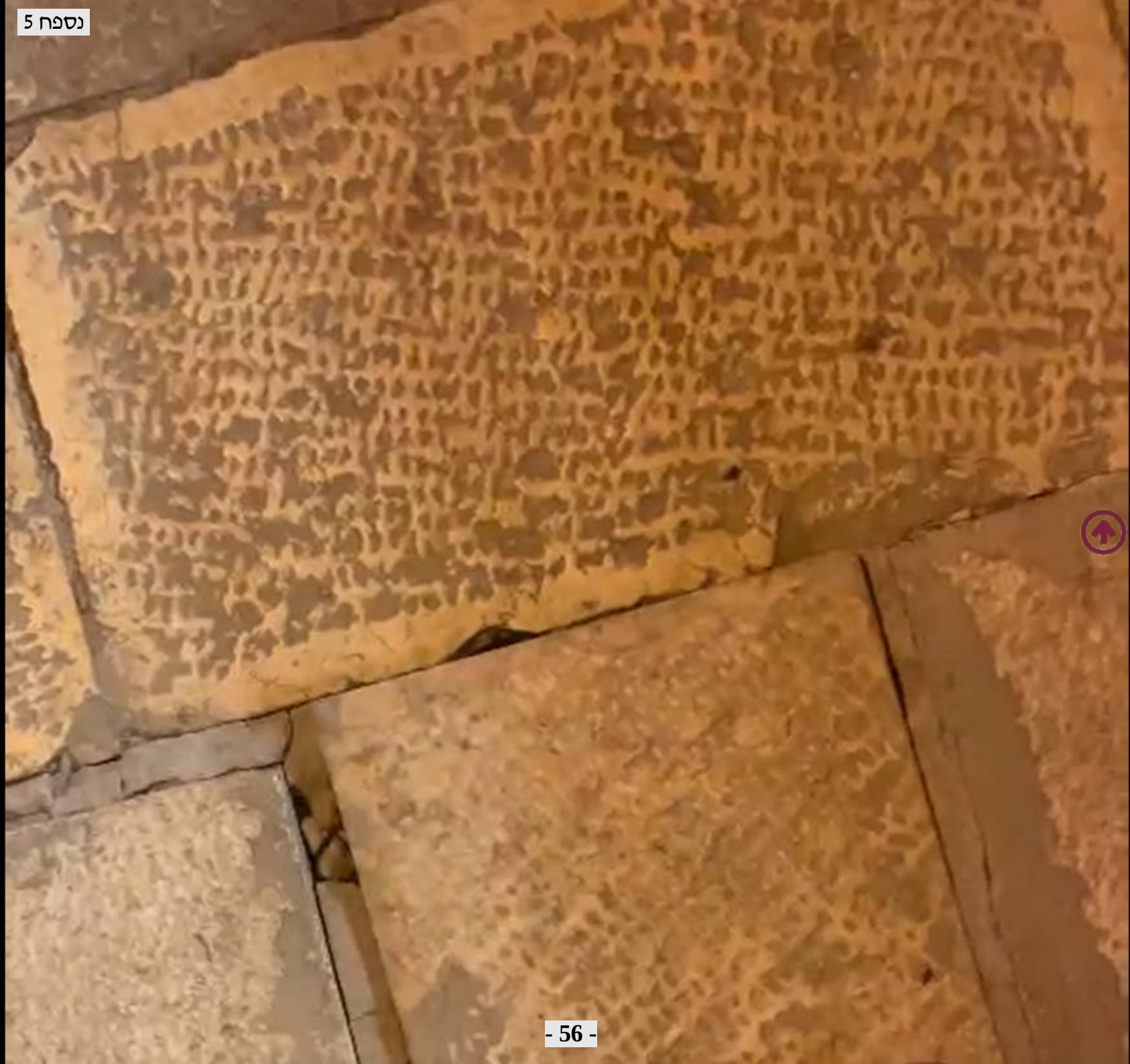
חתימת המעסיק _____ תאריך _____ שם ותפקיד החותם _____ חתימה וחזותמת _____

נספח 5 :

(5)תמונת מפגע

(עמודים 56 עד 57)







נספח 6 :

(3) מפגע אחרי תיקון

(עמודים 59 עד 61)





04.03.2025 14:57



04.03.2025 14:23



04.03.2025 14:22