



לכבוד

ליברה חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות חובה
באמצעות דוא"ל

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ. שלום רב,

הנדון: **תאונה מיום 28.1.26**

מס' רכב: 28-555-11

הנפגעת: תמר תפארת יעקובסון ת.ז. 207601725

הנני מייצג את מרשתי שבנדון ואת ילדיה הקטינים שנפגעו גם הם, והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 28.1.26, בשעה 08:00, או בסמוך לכך, בכביש 60, ק"מ מספר 100, בסמוך לצומת מכמש עת נהגה ברכבה הנושא מ.ר. 28-555-11 (להלן: "**הרכב**"), עם ילדיה הקטינים: מנחם מנדל, ת.ז. 233273564, לוי יצחק, ת.ז. 237276688 וישראל, ת.ז. 241389121 היו מעורבים בתאונה עם מספר כלי רכב, במסגרתה מרשיי נפגעו ונחבלו בגופם (להלן: "**התאונה**")

רצ"ב ביטוח חובה, רישיון נהיגה ותמונות ממקום התאונה, מסומנות "**כנספח 1**".

תמר תפארת:

2. צוות מד"א שהגיע למקום התאונה מצא אותה שהיא סובלת מחבלת חזה ופינה אותה לקבלת טיפול רפואי בבית החולים "הדסה" בהר הצופים, בירושלים, לאחר בדיקות ראשונות, מרשתי שוחררה לביתה בהנחיה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה

3. מרשתי אשר סבלה מהחמרת הכאבים, פנתה להמשך טיפול בקהילה, שם הונחתה להמשך נטילת משככי כאבים וביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

רצ"ב תעודת רפואיות, מסומנת "**כנספח 2**".

4. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה סובלת מרשתי מכאבים והגבלה בתנועות הגב והצלעות, מקושי בביצוע פעולות יומיומיות, היא נזקקה לנטילת משככי כאבים, קבלת טיפול רפואי ותזדקק להם גם בעתיד.

5. בעטייה של התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשתי בניהול משק ביתה, בהשגחה על שלושת ילדיה, בשים לב לעובדה שהם גם נפגעו בתאונה כדלקמן, היא נזקקה לעזרת הזולת באופן מוגבר ותזדקק לכך גם בעתיד.

6. מחמת התאונה ותוצאותיה, נזקקה מרשתי לשימוש מוגבר בגין מוניות ונסיעות מיוחדות ותזדקק לכך גם בעתיד.

מנחם מנדל

7. מרשי הקטין פונה לקבלת טיפול רפואי בבית חולים "הדסה" הר הצופים, בירושלים, בבדיקה קלינית נמצאו שפשופים בכתף, רגישות לאורך עמוד שדרה וכאב בעורף, הוא שוחרר לביתו בליווי אימו בהנחיה לנטילת משככי כאבים ומנוחה

רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "כנספח 3".

8. בעטייה של התאונה סבל מרשי מכאבים בעורף ובצוואר, והטפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

9. מרשי הקטין, תלמיד בגן, מחמת התאונה ותוצאותיה, נזקק למספר ימי השגחה מיוחדת, יותר מהמקובל בקרב בני גילו, נזקק למנוחה ולהפוגות, אביו נאלץ להעדר מעבודותיו לצורך השגחה וצפויים להגרם לו הפסדי שכר בעתיד.

10. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

לוי יצחק:

11. מרשי הקטין פונה לקבלת טיפול רפואי בבית חולים "הדסה" הר הצופים, בירושלים, בבדיקתו נמצא שהוא סובל מכאבים בחזה, הוא שוחרר לביתו בליווי אימו בהנחיה לנטילת משככי כאבים ומנוחה

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנת "כנספח 4".

12. בעטיה של התאונה סבל מרשי מכאבים בחזה, והטפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

13. מחמת התאונה ותוצאותיה, מרשי הקטין נזקק למספר ימי השגחה מיוחדת, יותר מהמקובל בקרב בני גילו, אביו נאלץ להעדר מעבודותיו לצורך השגחה וצפויים להגרם לו הפסדי שכר בעתיד.

14. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

ישראל:

15. מרשי הקטין פונה לקבלת טיפול רפואי בבית חולים "הדסה" הר הצופים, בירושלים, לאחר מספר שעות השגחה הוא שוחרר לביתו בליווי אימו בהנחיה לנטילת משככי כאבים ומנוחה

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנת "כנספח 4".

16. מחמת התאונה ותוצאותיה, מרשי הקטין נזקק למספר ימי השגחה מיוחדת, יותר מהמקובל בקרב בני גילו, אביו נאלץ להעדר מעבודותיו לצורך השגחה וצפויים להגרם לו הפסדי שכר בעתיד.

17. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

18. בנסיבות המתוארות לעיל, על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות ומינוי מומחים רפואיים לקביעת נכויות אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי

על סילוק תביעתם תמורת פיצוי כולל לכולם בסך 85,000 ₪ בתוספת
שכ"ט עו"ד.

רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשתי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



רשיון נהיגה DRIVING LICENCE

מדינת ישראל STATE OF ISRAEL



- יעקבסון
1. JACOBSON
תמר תפארת
2. TAMAR TIFFERET
3. 11.12.1998
4. כ"ב בכסלו התשנ"ט
4a.29.08.2024
4b.29.08.2026
4d.ID 207601725
5. 3292416
1725
8. עצי שיטים 42 שילה



1725

9. B

נהג חדש
מוגבל לרכב עם תיבת הילוכים אוטומטית
חייב להרכיב משקפיים או עדשות מגע בנהיגה



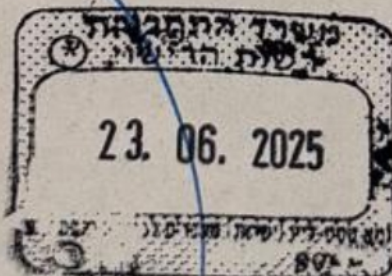
רישיון רכב



בתוקף עד	סוג	מספר רכב
15/06/2026	M1 פרטי נוסעים	2855511
מספר זהות 31255077-5	בעלים יעקבסון יובלי	מען עצי שיטים 42 שילה 4483000
תאריך בעלות 06/06/24	תאריך הדפסה 04/04/25	תאריך רישום 16/06/13
בעלים קודמים 02	מספר שילדה TMAD281CBEJ034028	מועד עליה לכביש 06/2013
תוצר מנוע יונדאי	מהם ליד הנהג 1	מקומות ישיבה למעט הנהג
דגם מנוע G4FD	נפח 1591	סוג דלק בנזין
מספר מנוע G4FDDZ689665	צבע מנוע	צמיג קדמי 195/65R15 91 H
צבע כסף	הנעה 4X2	צמיג אחורי 195/65R15 91 H
רוחק סרנים	רישיון נהיגה מתאים B	משקל כולל 1850
	ב-06/06/2024 117,904 ק"מ	משקל מורשה
		דרגת זיהום אוויר-רכב רגיל
		בעלים נוספים:

תוצר יונדאי צ'כיה	דגם D281C	מרכב סטיישן
כינוי מסחר 130	רמת גימור INSPIRE	קבוצת רישוי 3
הספק (כ"ס)	דרגת זיהום אוויר	כריות אוויר
135.00	7	ק
בקרית יציבות	ABS	אנטי
ק	ק	ק
קוד 00253-0022	חלון בגג	הוראת רישום
	12-0232	

תנאים הגבלות ומידע נוסף:

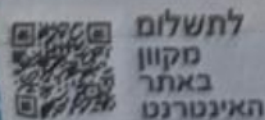


רשומון יבוא 330404609

הסכום לתשלום (ש"ח)

1403.00

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (טסט) !
על פי חוק - חלה חובה לשלם את אגרת הרישוי גם אם לא נעשה ברכב שימוש בפועל (כל עוד לא בוטל רישיון הרכב)
מידע על זכאות לפטור מאגרת רישוי ואפשרויות ביטול רישום הרכב ניתן למצוא באתר משרד התחבורה או במוקד הטלפוני *5678
ניתן לשלם את חידוש רישיון הרכב 60 ימים (או פחות) לפני פקיעת תקפו של רישיון הרכב הנוכחי



חידוש רישיון רכב שובר לתשלום



מספר הרכב 2855511-26-3

בעלים

יעקבסון יובלי
עצי שיטים 42
שילה 4483000

מספר הרכב

2855511-26-3

2 | קוד מוטב 60-03108
0-06622-6

הסכום לתשלום (ש"ח)

1403.00

לתשומת לבך: מיד לאחר התשלום ניתן לעשות לביצוע מבחן כשירות תנועה (טסט).
ניתן יהיה להתקבל למבחן הכשירות בליווי דרישה מקורית זו לאחר ששולמה (אין צורך בחותמת תשלום).
או על בסיס הדפסה רישיון משולם שיתקבל באמצעים הספורטיים מעבר לידך.

710-276210 (138105)

0285551126 0285551126 0285551126











גליון שחרור ממיון המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף



בית החולים האוניברסיטאי של חדשה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111

28/01/2026 09:24 ת. כניסה לאשפוז: 27(1) גיל בקבלה: 20760172-5

יעקבסון תמר תפארת



שנת לידה: 1998 מין: נקבה
כתובת: עצי שיטים 42
שילח: שילח
גורם מממן: עצמי

מס' רשומה: 207601725
הדסה הר הצופים
רגילה
ת. לידה: 11/12/1998
שחרור: 28/01/2026 11:49
ג"מ: קופח לאומית

תמר תפארת יעקבסון
קבלה: 28/01/2026 09:24
יחידה משחררת: ס-מיון ה"צ
נשלח ע"י: אמבולנס

בעיות ואבחנות

- Es19.9 MOTOR VEHICLE ACCIDENT, UNSPECIFIED PERSON

פרטים אישיים

בת 27(1) רווקה, ילידת ישראל,

סיבת הפניה

פנתה עקב מעורבות בת"ד

מחלה נוכחית

בת 27, לאחר מעורבות בת"ד כנהגת חגורה כשהרכב החליק והתנגש ברכב אחר במנגנון שרשרת, לא נפתחו כריות אוויר, לא נשברו שמשמיות, קיבלה מכה לחזה, ללא חבלת ראש ללא עלפון ללא הקאות, ומאז מלינה על כאב באיזור החבלה.

רגישויות

לא ידועה כל רגישות

מדדים במיון

חום: 36 PO דופק: 80
לחץ דם ימין 120/74
סטורציה: 99% תנאי נשימה: R.A

אומדן כאב VAS תוצאה 3

בדיקה גופנית

בקבלתה בהכרה מלאה GCS 15.

A נושמת ספונטאני.

B כ"א שווה דו"צ.

C סימנים בקבלתו תקינים.

D GCS 15

לב: קולות סדירים.

בית חזה: רגישות מעל פני צלעות, ללא אמפיזימה תת עורית.

בטן: רכה, ללא רגישות.

אגן יציב.

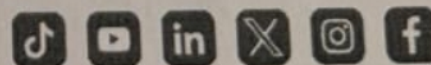
מזיזה ארבע גפיים באופן חופשי.

בדיקות מעבדה

הערות	ת. בדיקה	חומר	תחום	ערכי ייחוס	יחידות	תוצאה	שם הבדיקה
	28/01/2026 10:27	דם	[...#.....]	136 - 145	MMOL/L	139	SODIUM

מספר הסיכום: 59642491 גירסה 1: תאריך הדפסה: 28/01/2026 11:44 דף 1 מתוך 4

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה. לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי



סרקו את הברקוד ועקבו אחרינו ברשתות החברתיות





גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף



בית החולים האוניברסיטאי של חדשה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111

20760172- 5 גיל בקבלה: 27(1) ת. כניסה לאשפוז: 28/01/2026 09:24

יעקבסון תמר תפארת

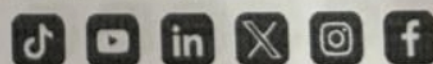


POTASSIUM	3.6	MMOL/L	3.5 - 5.1	[#.....]	דם	28/01/2026 10:27
GLUCOSE	87	MG/DL	74 - 106 ערכי הייחוס והיחידות השתנו 01/03/2023 בתאריך	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:27
BUN	7	MG/DL	9 - 23 ערכי הייחוס והיחידות השתנו 01/03/2023 בתאריך	#[.....]	דם	28/01/2026 10:27
CREATININE	0.65	MG/DL	0.55 - 1.02 ערכי הייחוס והיחידות השתנו 01/03/2023 בתאריך	[#.....]	דם	28/01/2026 10:27
T.BILIRUBIN	0.84	MG/DL	0.3 - 1.2 ערכי הייחוס והיחידות השתנו 01/03/2023 בתאריך	[.....#.....]	דם	28/01/2026 10:27
DIASTASE	96	U/L	30 - 118	[.....#.....]	דם	28/01/2026 10:27
O2SAT	50.1	%	50 - 100	[#.....]	דם ורידי	28/01/2026 10:27
PO2	28.0	MMHG	30 - 40	#[.....]	דם ורידי	28/01/2026 10:27
PCO2	46.5	MMHG	41 - 51	[.....#.....]	דם ורידי	28/01/2026 10:27
HCO3	26.3	MMOL/L	18 - 24	[.....#.....]	דם ורידי	28/01/2026 10:27
PH	7.370	PH	7.32 - 7.45	[...#.....]	דם ורידי	28/01/2026 10:27
BE	0.5	MMOLAR	-2 - 2	[.....#.....]	דם ורידי	28/01/2026 10:27
WBC	5.7	10E9/L	4.05 - 11.84 FEMALE	[#.....]	דם	28/01/2026 10:29
RBC	4.91	10E12/L	4.01 - 5.29 FEMALE	[.....#.....]	דם	28/01/2026 10:29
HGB	14.7	GR%	12.4 - 16.1 FEMALE	[.....#.....]	דם	28/01/2026 10:29
HCT	41.7	%	35.4 - 46.3 FEMALE	[.....#.....]	דם	28/01/2026 10:29

תאריך הדפסה: 28/01/2026 11:44 דף 2 מתוך 4

מספר הסיכום: 59642491 גירסה: 1

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה. לתשומת ליבך - כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי



סרקו את הברקוד ועקבו אחרינו ברשתות החברתיות



גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף



בית החולים האוניברסיטאי של חדשה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111

28/01/2026 09:24 ת. כניסה לאשפוז:

גיל בקבלה: 27(1)

20760172- 5

יעקבסון תמר תפארת

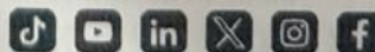


MCV	85.1	FL	80.1 - 95.3	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
MCH	30.0	PG	27 - 32.9	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
MCHC	35.2	GR%	32.6 - 36.5	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
PLATELETS	264.0	10E9/L	203 - 445	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
MPV	9.1	FL	5.9 - 9.9	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
RDW	12.6	%	11.5 - 14.7	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
LARGE UNSTAINED CELLS#	0.09	10E9/L	0 - 0.4	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
LARGE UNSTAINED CELLS%	1.60	%	0 - 4.5	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
LYMPHOCYTE%	35.3	%	20 - 44	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
MONOCYTE%	5.5	%	2 - 9.5	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
NEUTROPHILE%	55.8	%	42 - 77	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
EOSINOPHILS%	1.6	%	0.5 - 5.5	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
BASOPHILES%	0.2	%	0 - 1.75	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
LYMPHOCYTE	2.0	10E9/L	1.17 - 3.45	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
MONOCYTE	0.3	10E9/L	0.2 - 0.65	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
NEUTROPHILE	3.2	10E9/L	2.07 - 7.73	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
EOSINOPHILS	0.0	10E9/L	0.03 - 0.47	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
BASOPHILES	0.0	10E9/L	0.02 - 0.11	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
PT%	100.0	%	63.8 - 127.7	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:30
INR	1.00	RATIO	0.9 - 1.2	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:30
PTT	25.7	SECONDS	22.4 - 36.3	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:30
FIBRINOGEN	334.60	MG%	170 - 420	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:30
TROPONIN I-HS	2 >	NG/L	0 - 34	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:27
CK (CPK)	68	U/L	34 - 145	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:27
PTSEC	10.7	SECONDS	8.4 - 12.7	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:30
LACTIC ACID	13.6	MG/DL	4.5 - 19.8	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:27

תאריך הדפסה: 28/01/2026 11:44 דף 3 מתוך 4

מספר הסיכום: 59642491 גירסה: 1

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה. לתשומת ליבך - כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי



סרקו את הברקוד ועקבו אחרינו ברשתות החברתיות





גליון שחרור ממיון המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה הר-צופים ירושלים, טל 02-5844111

28/01/2026 09:24 ת. כניסה לאשפוז: גיל בקבלה: 27(1)

20760172- 5

יעקבסון תמר תפארת



			01/03/2023			
			בתאריך			

מהלך וסיכום

בת 27, לאחר מעורבות בת"ד כנהגת חגורה כשהרכב החליק והתנגש ברכב אחר במנגנון שרשרת, לא נפתחו כריות אוויר, לא נשברו שמשמיות, קיבלה מכה לחזה, ללא חבלת ראש ללא עלפון ללא הקאות, ומאז מלינה על כאב באיזור החבלה.

בקבלתה: בקבלתה בהכרה מלאה GCS 15.

A נושמת ספונטאני.

B כ"א שווה דו"צ.

C סימנים בקבלתו תקינים.

D GCS 15

לב: קולות סדירים.

בית חזה: רגישות מעל פני צלעות, ללא אמפיזימה תת עורית.

בטן: רכה, ללא רגישות.

אגן יציב.

מזיזה ארבע גפיים באופן חופשי.

אק"ג סינוס לאל שינויי איסכמיה חריפה

במעבדה ללא ממצא חריג

טרופונין שלילי

צל"ח ללא ממצא חבלתי

לסיכום: ללא רושם לבעיה חריגה שמצריכה המשך התערבות במיון

משוחררת עם המלצות:

הנחיות בשחרור

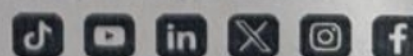
המשך מעקב אצל הרופא/ה המטפל בקהילה. להביא לידי/ה מכתב זה.

משככי כאבים לפי צורך

מנוחה בבית 3 ימים

בכל החמרה יש לפנות לטיפול רפואי זמין

רופא מאשר: דר' עבאסי נוראלדין, רשיון מס' 140665 ***נחתם אלקטרונית 28/01/2026 11:44***



תאריך הדפסה : 1/06/26
שעת הדפסה : 17:17:56
דף : 1

כתובת: טירת כסף 1 כוכב יעקב
טלפון: 02-9974263

הדפסת ביקור למטופל

שם : יעקבסון תמר תפארת	ת.ז. : 1-20760172/5
גיל בעת הביקור : 27Y 1M	ת.לידה : 11/12/1998

תאריך ביקור: 3/02/26 שעת ביקור: 8:58
רופא/מטפל...: 21261 הודיס יחיאל
סיבת ביקור: 62 פניית לקוח
אבחנות:

E813 MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT INVOLVING COLLISION WITH OTHER VEHICLE
< ACUTE >

תלונות:
=====

ערב טוב!
עברנו תאונה השבוע אשמח אם תוכל להכניס את הסיכום לתיק הרפואי שלי. עוד יש לי כאבים במגמת שיפור
ואשמח להפניה לפיזיותרפיה. תודה רבה.
ובנוסף אשמח למרשם לגלולות דיאמיליה תודה.

הפניות:
=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 68390059)

מרשמים:
=====

DIAMILLA 0.075MG 84 TAB -61642
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 84 ימים), 1 אריזה

פניות לרופא, ...
=====

סיבת הפניה : הפניה לבדיקה או יעוץ.תאריך הפניה : 1/02/2026
תוכן הפניה :
ערב טוב!

עברנו תאונה השבוע אשמח אם תוכל להכניס את הסיכום לתיק הרפואי שלי. עוד יש לי כאבים במגמת שיפור
ואשמח להפניה לפיזיותרפיה. תודה רבה.
ובנוסף אשמח למרשם לגלולות דיאמיליה תודה.
מענה הרופא לפניה :
תודה על פנייתך, רצ"ב המענה לבקשתך.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם :	יעקבסון תמר תפארת	ת.ז. :	1-20760172/5
גיל בעת הביקור :	27Y 1M	ת.לידה :	11/12/1998

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***



גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף



בית החולים האוניברסיטאי של חיפה - חצופים ירושלים, טל 02-5844111

ת. כניסה לאשפוז: 28/01/2026 09:28

גיל בקבלה: 55 ש

23327356-4

יעקבסון מנחם מענדל



הדסה הר הצופים

רגילה

ת. לידה: 19/01/2021

שחרור: 28/01/2026 11:44

מס' רשומה: 233273564

050-4428429

מנחם מענדל יעקבסון

קבלה: 28/01/2026 09:28

יחידה משחררת: מיון ילדים.

נשלח ע"י: אמבולנס

ג"מ: קופח לאומית

בעיות ואבחנות

- ES19.8.09 MOTOR VEHICLE ACCIDENT - SPECIFIED PERSON

סיבת הפניה

פנה עקב תאונת דרכים.

מחלה נוכחית

ב 5 , בריא עד כה, מחוסן כפי גילו, ללא טיפול תרופתי קבוע.

התקבל לאחר שהיה מעורב בתנועת דרכים, חגור במושב אחורי, בכיסא בטיחות לילדים. כאשר רכבם פגע ברכב שנסעה לפניהם. התאונה התרחשה במהירות נמוכה, לא נפתחו כריות אוויר, אך נפתחו ברכב השני.

צרח ובכה לאחר אירוע, ללא איבוד הכרה, חבלת ראש, הקאות, כאבים בחזה. מל"ן על כאב עורף שחולף לסירוגין, ללא הגבלת תנועה.

רקע

1/3 להורים בריאים.

מהלך הריון תקין, נולד במועד, ללא סיבוכים.

- ללא טיפול תרופתי קבוע.

- ללא רגישות לתרופות.

- ללא אשפוזים או ניתוחים בעברה.

רגישויות

לא ידועה כל רגישות

מדדים במיון

דופק: 111

סטורציה: 100%

משקל: 16.8 ק"ג באחוזון 22.
אומדן כאב VAS תוצאה 5

בדיקה גופנית

עירני, חיוני, נינוח נשימתית, צבע תקין, מדדים חיוניים תקינים.
מילוי קפילרי תקין, דפקים קרוטד רדיאליים נמשו ד"צ.

עיניים- אישונים עגולים ומגיבים לאור.

ראש- ללא סימני חבלה.

צוואר - סימן שפשוף מחגורה על גבי הכתף, ללא רושם להמטומה

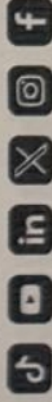
גב- ללא רגישות באורך עמוד שדרה, ללא סימני חבלה.

2 תאריך הדפסה: 28/01/2026 11:14 דף 1 מתוך 2

מספר הסיכום: 59642565 גירסה: 2

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקומת חולים או בתשלום עצמי



סרקו את הברקוד ועקבו אחריו ברשתות החברתיות



גליון שחרור ממיון המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף

בית החולים האוניברסיטאי של חדשה הר-הצופים ירושלים, טל' 02-5844111

28/01/2026 09:28 ת. בניסה לאשפוז: 28
גיל בקבלה: 5 ש 4 23327356-2
מספר מנחם מענדל

לב- סדיר, ללא אוושות.
ריאות- כ"א טובה ושווה ד"צ.
בטן- רכה, ללא רגישות, ללא סימני חבלה.
גפיים וצוואר- ללא סימני חבלה.
נורולוגית - תנועות עיניים לכל הכיוונים, מתמצא ועונה לעניין, חיוני וערני,
הליכה תקינה, כוח גס שמור.

מהלך וסיכום
בן 5 שנים בריא, מחוסן.
התקבל לאחר תנועת דרכים.

בקבלתו- יציב המודינמית ונשימתית, ללא חוס.
בבדיקתו- ללא ממצא חריג. סימן שפשוף מהחגורה על גבי הכתף, עדין, ללא רושם
להמטומה.

במהלך שהותו במיון חיוני וערני, אכל ושתה ללא הקאות.
משוחרר לביתו במצב קליני מצוין עם ההנחיות הבאות:

הנחיות בשחרור
המשך מעקב אצל הרופא/ה המטפל בקהילה. להביא לידי/ה מכתב זה.
ניתן ליטול משככי כאבים על פי הצורך ועל פי הוראות היצרן
בכל מקרה של הזמרה במצבו יש לפנות לטיפול רפואי זמין

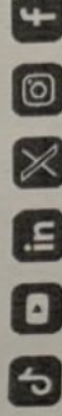
רפואה שלמה

רופא מאשר: דר' שמרון קירשנבויים יחב, רשיון מס' 191814 ***נחתם אלקטרונית 28/01/2026 11:14***

2 מתוך 2 תאריך הדפסה: 28/01/2026 11:14

מספר הסיכום: 59642565 גירסה: 2

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת לבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקומת חולים או בתשלום עצמי



סרקו את הברקוד ועקבו אחרינו ברשתות החברתיות



גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף



בית החולים האונקוביטרסטי של חדשה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111

ת. כניסה לאשפוז: 28/01/2026 09:34

גיל בקבלה: 2 ש 8
חל

23727668-

יעקבסון לוי יצחק

הדסה הר הצופים	מס' רשומה: 237276688
רגילה	
ת. לידה: 16/02/2023	לוי יצחק יעקבסון
שחרור: 28/01/2026 11:46	קבלה: 28/01/2026 09:34
ג"מ: קופס לאומית	יחידה משחררת: מיון ילדים
	נשלח ע"י: אמבולנס



שנת לידה: 2023 מין: זכר
כתובת: עצי שיטים 42
ישוב: 23727668
גורם מממן: עצמי

- ES19.8.09 MOTOR VEHICLE ACCIDENT - SPECIFIED PERSON

בעיות ואבחנות

סיבת הפניה

פנה עקב תאונת דרכים.

מחלה נוכחית

ב 5, בריא עד כה, מחוסן כפי גילו, ללא סיפול תרופתי קבוע.

התקבל לאחר שהיה מעורב בתנועת דרכים, חגור במושב אחורי בכיסא בטיחות תואם גיל. כאשר רכבם פגע ברכב שנסעה לפניהם. התאונה התרחשה במהירות נמוכה, לא נפתחו כריות אוויר, אך כן נפתחו ברכב השני.

צרח ובכה לאחר אירוע, ללא איבוד הכרה, חבלת ראש, הקאות, כאבים בחזה.

רקע

2/3 להורים בריאים.

מהלך הריון תקין, נולד במועד, ללא סיבוכים.

- ללא סיפול תרופתי קבוע.

- ללא רגישות לתרופות.

- ללא אשפוזים או ניתוחים בעברה.

רגישויות

לא ידועה כל רגישות

מדדים במיון

דופק: 127

סטורציה: 98%

משקל: 13.2 ק"ג באחוזון 24.
אומדן כאב VAS תוצאה 0

בדיקה גופנית

עירני, חיוני, נינוח נשימתית, צבע תקין, מדדים חיוניים תקינים.

מילוי קפילרי תקין, דפקים קרוטד רדיאליים נמשו ד"צ.

עיניים- אישונים עגולים ומגיבים לאור.

ראש- ללא סימני חבלה.

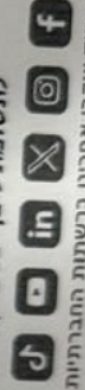
צוואר- ללא סימן חגורה, ללא נפוחות, ללא הגבלת תנועה, ללא רגישות.

גב- ללא רגישות באורך עמוד שדרה, ללא סימני חבלה.

מספר הסיכום: 59642603 גירסה: 2

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהנאת התחייבות מקומת חולים או בתשלום עצמי



סרקו את הברקוד ועקבו אחרינו ברשתות החברתיות



גליון שחרור ממיון

ילקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף

בית החולים האוניברסיטאי של חדשה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111

יעקבסון לוי יצחק

ת. כניסה לאשפוז: 28/01/2026 09:34

גיל בקבלה: 2 ש
ח11

23727668-8



לב- סדיר, ללא אוושות.
ריאות- כ"א טובה ושווה ד"צ.
בטן- רכה, ללא רגישות, ללא סימני חבלה.
גפיים- ללא סימני חבלה.
נוירולוגית - תנועות עיניים לכל הכיוונים, מתמצא ועונה לעניין, חיוני וערני,
הליכה תקינה, כוח גס שמור.

מהלך וסיכום

בן שנתיים ו- 11 חודשים בריא, מחוסן.
התקבל לאחר תנועת דרכים.

בקבלתו- יציב המודינמית ונשימתית, ללא חום.
בבדיקתו- ללא ממצא חריג.

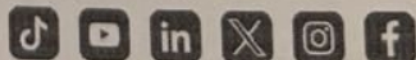
במהלך שהותו במיון חיוני וערני, אוכל ושותה.
לאור מצב קליני מצוין ללא צורך בהמשך הערכה במסגרת מיון
משוחרר לביתו עם ההנחיות הבאות

הנחיות בשחרור

המשך מעקב אצל הרופא/ה הנוטפל בקהילה. להביא לידי/ה מכתב זה.
ניתן ליטול משככי כאבים על פי הצורך ועל פי הוראות היצרן
בכל מקרה של החמרה במצבו יש לפנות לטיפול רפואי זמין בהקדם

רפואה שלמה

רופא מאשר: דר' שמרון קירשנבויס יהב, רשיון מס' 191814 ***נחתם אלקטרונית 28/01/2026 11:23***





גליון שחרור ממיון המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף



בית החולים האוניברסיטאי של חדשה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111

יעקבסון ישראל אריה לייב 24138912-1 גיל בקבלה: 1 ש
ח2 ת. כניסה לאשפוז: 28/01/2026 09:38
מס' רשומה: 241389121 הדסה הר הצופים
רגילה
ת. לידה: 11/11/2024
שחרור: 28/01/2026 11:44
יחידה משחררת: מיון ילדים.
ג"מ: משלם עצמי
שנת לידה: 2024 מין: זכר
כתובת: עצי שיטים 42
ישוב: 24138912
גורם מממן: עצמי
נשלח ע"י: אמבולנס



בעיות ואבחנות

- ES19.8.09 MOTOR VEHICLE ACCIDENT - SPECIFIED PERSON

סיבת הפניה

פנה עקב תנועת דרכים.

מחלה נוכחית

בן שנה, בריא עד כה, מחוסן כפי גילו, ללא טיפול תרופתי קבוע.

התקבל לאחר שהיה מעורב בתנועת דרכים, חגור במושב אחורי, בכיסא בטיחות לילדים.
כאשר רכבם פגע ברכב שנסעה לפניו. התואנה התרחשה במהירות נמוכה, לא נפתחו כריות
אוויר, אך נפתחו ברכב השני.
צרח ובכה לאחר אירוע, ללא איבוד הכרה, חבלת ראש, הקאות, כאבים בחזה.

רקע

3/3 להורים בריאים.
מהלך הריון תקין, נולד במועד שבוע 40, משקל לידה 3200 ג' ללא סיבוכים.
ללא טיפול תרופתי קבוע.
ללא רגישות לתרופות.
ללא אשפוזים או ניתוחים בעברה.

מדדים במיון

דופק: 130

סטורציה: 97%

משקל: 9.5 ק"ג באחוזון 9.

אומדן כאב VAS תוצאה 0

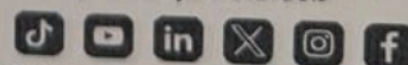
בדיקה גופנית

עירני, חיוני, נינוח נשימתית, צבע תקין, מדדים חיוניים תקינים.
מילוי קפילרי תקין, דפקים רדיאליים נמשו ד"צ.
עיניים - אישונים עגולים ומגיבים לאור.
ראש - ללא סימני חבלה.
צוואר - סימן חגורה עדין מאוד על גבי הצוואר. ללא נפיחות, ללא רושם להמטומה, ללא
הגבלת תנועה, ללא רגישות.
גב - ללא סימני חבלה, ללא רגישות לאורך עמוד שדרה.
בית חזה - ללא סימני חבלה.
לב - סדיר, ללא אוושות.

תאריך הדפסה: 28/01/2026 11:12 דף 1 מתוך 2

מספר הסיכום: 59642649 גירסה: 1

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך - כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי



סרקו את הברקוד ועקבו אחרינו ברשתות החברתיות





גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף



בית החולים האוניברסיטאי של חדסה חר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111

ת. כניסה לאשפוז: 28/01/2026 09:38

גיל בקבלה: 1 ש
ח2

24138912- 1

יעקבסון ישראל אריה לייב



ריאות- כ"א טובה ושווה ד"צ.
בטן- רכה, ללא רגישות, ללא סימני חבלה.
גפיים- ללא סימני חבלה.
נוירולוגית - תנועות עיניים לכל הכיוונים, מתמצא ועונה לעניין, חיוני וערני,
הליכה תקינה, כוח גס שמור.

מהלך וסיכום

בן שנה ו- חודשיים בריא, מחוסן.
התקבל לאחר תנועת דרכים.

בקבלתו- יציב המודינמית ונשימתית, ללא חום.
בבדיקתו- סימן חגורה עם שפשוף ללא רושם להמטומה. ללא נפיחות, ללא מצוקה נשמית,
ללא סטרידור.

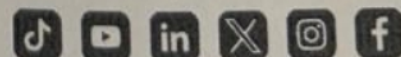
במהלך שהותו במיון חיוני וערני, אוכל ושותה ללא הקאה
ללא מגבלה בתנועת הצוואר
משוחרר לביתו עם ההנחיות הבאות

הנחיות בשחרור

המשך מעקב אצל הרופא/ה המטפל בקהילה. להביא לידי/ה מכתב זה.
ניתן ליטול משככי כאבים על פי הצורך ועל פי הוראות היצרן
בכל מקרה של החמרה במצבו יש לפנות לטיפול רפואי זמין בהקדם

רפואה שלמה

רופא מאשר: דר' שמרון קירשנבוים יהב, רשיון מס' 191814 ***נחתם אלקטרונית 28/01/2026 11:12***



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה : (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>אברהם יעקב</u>	<u>207601725</u>	<u>תמר תפארת</u>	<u>יעקובסון</u>
שם האב	תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה
<u>0504428429</u>	<u>4483000</u>	<u>שילה</u>	<u>42</u>
טלפון	מיקוד	עיר	מס'
			<u>עצי שיטים</u>
			רחוב

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן 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 הבריאותי 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 הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'

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

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

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

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

תאריך: 28.5.26 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: X _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, יעקובסון תמר תפארת,

ת.ז.ח.פ. מס' 207601725, מרחוב עצי שיטים 42 שילה,

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.

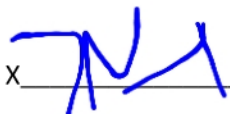
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 28 לחודש 05 שנה 2026


אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ר. 62254

עורך-דין

חתימה:  X
הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

מנחם מנדל	יעקובסון	233273564	יובלי
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
עצי שיטים	42	שילה	
רחוב	מס'	עיר	טלפון
		מיקוד	

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן 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:

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 האם **תמר תפארת** ת.ז. **207601725** שם האב **יובלי** **312550775**

תאריך: **28.5.26** עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____

(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

[Handwritten signature]

יפוי כח

אני הח"מ, הורי הקטין מנחם מנדל יעקובסון

ת.ז.ח.פ. מס' 233273564

מרחוב _____

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

26

05

28

היום

לחודש

שנה

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ד. 62254

עורך-דין



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

לוי יצחק	יעקובסון	237276688	יובלי
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
עצי שיטים	42	שילה	
רחוב	מס'	עיר	טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן 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 וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים:

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 האם **תמר תפארת** ת.ז. **207601725** שם האב **יובלי** **312550775**

תאריך: **28.5.26** עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____

(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

[Handwritten signature]

יפוי כח

אני הח"מ, _____ הורי הקטין לוי יצחק יעקובסון

ת.ז.ח.פ. מס' 237276688

מרחוב _____

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

26

05

28

היום

לחודש

שנה

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ד. 62254

עורך-דין



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

ישראל אריה לייב	יעקובסון	241389121	יובלי
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
עצי שיטים	42	שילה	
רחוב	מס'	עיר	טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן 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:

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 האם **תמר תפארת** ת.ז. **207601725** שם האב **יובלי** **312550775**

תאריך: **28.5.26** עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____

(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

[Handwritten signature]

יפוי כח

אני הח"מ, _____ הורי הקטין ישראל אריה לייב יעקובסון

ת.ז.ח.פ. מס' 241389121

מרחוב _____

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

26

05

28

היום

לחודש

שנה

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ד. 62254

עורך-דין

