



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

28 אפריל 2026
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה
באמצעות האתר

ח"נ שלום רב,

תאונה מיום 08/03/2026

הנפגע: מחמוד בכרי ת"ז 304924665

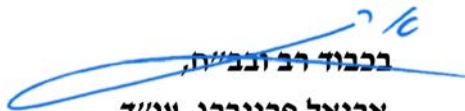
תביעה להכרה בתאונה ותשלום דמי פגיעה

הריני מייצג את מרשי בנפגע שבנדון והנני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. מצ"ב טופס תביעה להכרה בתאונה כתאונת עבודה ולתשלום דמי פגיעה.

2. לעיונכם וטיפולכם המסור בתביעת מרשי אודה.

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


בכבוד רב ובנ"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין

משאבי אנוש

מרכז שירות לעובד

טלפון : 03-5308080

פקס : 03-5304879

מייל : 8080@sheba.gov.il

כז' בניסן, התשפ"ו
14 אפריל, 2026

הנדון : דף הסבר עבור מסמכי תאונת עבודה

מר בכרי מחמוד שלום,

להלן הסבר אודות הטפסים המצורפים מטה בעקבות הודעתך על פגיעה בעבודה :

1. **טופס ב.ל 250 - במידה והנך משוייך לקופת חולים כללית/מאוחדת/מכבי וטופלת במיון שיבא, יש להעביר את הטופס**

למחלקת רשומות למייל : hovot@sheba.health.gov.il

* במידה והנך משוייך לקופת חולים לאומית והגעת לטיפול במיון של בית החולים שיבא, יש להעביר את הטופס לקופת החולים שלך לקבלת טופס 17 ואותו יש להעביר למחלקת רשומות למייל : hovot@sheba.health.gov.il
* בכל פנייה לגורם רפואי מטפל אחר, יש להעביר את טופס ב.ל 250 לקופת החולים שלך לקבלת טופס 17 ואותו יש להעביר לגורם הרלוונטי.

2. **טופס הצהרה - במידה ואינך מעוניין/ת להגיש תביעה לביטוח לאומי יש לחתום על הטופס המצורף ולשלוח אותו למייל משאבי אנוש או לפקס 4879.**

3. **טופס ב.ל 211 - טופס תביעה לביטוח לאומי אותו ניתן להגיש עד שנה מיום התאונה. את הטופס יש למלא ולהחזיר לסקטור לידי תמר גולדשטיין (טלפון 03-5307779)**

בנוסף לחוברת תביעה יש לצרף את המסמכים הבאים :

* במידה וזוהי תאונת דרכים :

תעודה ראשונית לנפגע בעבודה, אישורי מחלה, צילום דרך (ניתן להוריד מגוגל מאפס), צילום ביטוח חובה של הרכב ואישור תלונה מהמשטרה או טופס תביעה לביטוח.

* במידה וזוהי תאונת עבודה ללא קשר לתאונת דרכים :

תעודה ראשונית לנפגע בעבודה ואישורי מחלה נוספים במידה ויש.

4. **טופס דיווח למחלקת בטיחות - לצורך ביצוע בקרה ומניעה של תאונות הנגרמות ממקרה בטיחותי על העובד/ת**

והממונה למלא טופס בקישור הבא : https://15k.me/kfUgh_#phnx

להעבירו למייל : Betihut@sheba.health.gov.il

אנו מאחלים לך בריאות איתנה, ועומדים לרשותך בכל עת.

בכבוד רב,

מרכז שירות לעובד

משאבי אנוש

תאריך מתן האישור שנה _____ חודש _____ יום _____	תאריך קבלת הטופס בקופה שנה _____ חודש _____ יום _____	המוסד לביטוח לאומי מינהל הגמלאות – ביטוח נפגעי עבודה	
בקשה למתן טיפול רפואי לנפגע עבודה מעסיק נכבד, נא עיין בדברי ההסבר שבעמוד 2 לפני מתן הטופס לעובד			

פרטי המעסיק					
שם המעסיק :		מספר תיק ניכויים :		טלפון קווי : 03-5308080	
המרכז הרפואי ע"ש שיבא		941901076			
רחוב :		מיקוד :		פקס : 03-5304879	
תל השומר		5265601			
פרטי התובע					
לכבוד : קופת חולים מאוחדת					
נא להגיש עזרה רפואית ל:		שם משפחה :		שם פרטי:	
עובד		בכרי		מחמוד	
שם לב : הטופס אינו מיועד למילוי ע"י שוטר, סוהר, או עובד משרד הביטחון.					
מין:		תאריך לידה:		מספר ת"ז:	
זכר		28/08/1990		304924665	
כתובת					
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה	
בענה		0		0	
טלפון קווי		טלפון נייד			
		052-5518411			
נפגע בתאריך 08/03/2026 בשעה 10:00 כאשר עבד ב רנטגן אבחון					
סוג העבודה כ- רנטגנאי/ת / רנטגנאי/ת בכיר/ה					
מקום התאונה : במפעל / ת. דרכים בעבודה / ת. דרכים בדרך לעבודה או מהעבודה / תאונה בדרך ללא רכב / אחר _____					
כתובת מקום התאונה: גריאטריה שיבא					
תיאור התאונה: "לדברי העובד/ת": "ביציאה משירותים נתקע לי הסוודר בידית של הדלת ומשך אותי אחורה נפלתי על הגב והאגן"					
האיבר הנפגע: גב ואגן					

הצהרת המעסיק			
אנו החתומים מטה מאשרים כי הפרטים שמסר העובד ומסרנו אנו נכונים למיטב ידיעתנו. אנו מאשרים כי התובע הועסק על ידנו כעובד בזמן הפגיעה בעבודה.			
תאריך:	שם המאשר:	תפקיד:	חתימה וחותמת:
14 אפריל, 2026	מרכז שירות	משאבי אנוש	המרכז הרפואי המסולב נ"ש מ. שיבא משאבי אנוש-מרכז שירות לעובד 03-5308080



לצפייה בסרטון הסבר על
מילוי הטופס ולמיצוי זכויות,
יש לסרוק את הברקוד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
פגיעה בעבודה



תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה

חובה לצרף לטופס זה

- תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה או דוח חדר מיון או סיכום מחלה מבית החולים וכן כל מסמך אחר המעיד על אבחנה רפואית כתוצאה מהפגיעה.
- עצמאי – אם פגיעתך ארעה בזמן עבודה מחוץ לעסק, עליך לצרף אישור מהגורם עבורו ביצעת את העבודה (כמו: חשבונית על ביצוע העבודה, הזמנת עבודה, תעודת משלוח וכדומה)
- עובד זר – חובה לצרף צילום דרכון; תושב שטחים חובה לצרף צילום תעודת זהויה והיתר העסקה משירות התעסוקה.
- מתנדב – עליך לצרף טופס הפניה למתנדב מהגוף המוסמך או תעודת מתנדב או כרטיס מתנדב.
- בתאונת דרכים יש לצרף אישור מהמשטרה, העתק מההודעה לחברת הביטוח והעתק מתעודת ביטוח חובה.
- במידה והתביעה מוגשת ע"י אפוטרופוס – יש לצרף צו אפוטרופסות.
- **אם אתה מיוצג ע"י עורך דין**, יש לבקש מעורך הדין להזין ייפוי כוח **באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות** באתר הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או **אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס**, יש לצרף טופס בל73: "ייפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".
- קורונה – יש לצרף הפניה לבדיקה ותוצאות בדיקת קורונה ראשונה, אישור מהמעסיק על סבירות גבוהה להדבקה במקום העבודה ופרטי ממונה הקורונה במקום העבודה.

לידיעתך

- עליך להגיש את התביעה תוך 12 חודשים מיום הפגיעה. על פי חוק, לא תשלום הגמלה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (לאחרור) מיום הגשתה.
- תביעה שלא נחתמה ע"י התובע (בסעיפים 11 במקום המסומן ב-X), תוחזר בדואר ותיחשב כאילו לא הוגשה.
- בתביעה של עובד שכיר **על המעסיק** למלא את סעיפים 1 – 5 בעמודים 6-7 ולחתום במקומות המסומנים ב-X.
- **משך זמן טיפול משוער בתביעה לדמי פגיעה הוא 60 יום, (למעט תביעה למחלות מקצוע).**
- **לנוחיותך, שלבי הטיפול בתביעתך מוצגים באתר האישי של המוסד לביטוח לאומי בכתובת www.btl.gov.il**
- אם נותרת בלתי מסוגל לעבודה, או אם חזרת לעבודה אך נשארה לך נכות – עליך להגיש תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה בטופס בל/200.

כיצד יש להגיש את התביעה

- יש למלא את טופס התביעה על פי ההנחיות הרשומות בו ולצרף את המסמכים הנדרשים.
- **את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:**
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il, ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- לשאלות וברורים ניתן לפנות להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il ..

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

בל/211(02.2023)

נא ציין את מספר תעודת זהות 304924665

לשימוש		פנימי
	מס' זהות / דרכון	
	סוג	
0 1	דפים	
	המסמך	
		(סריקה)

המוסד לביטוח לאומי
מִינְהֵל הַגְּמֵלוֹת
פְּגִיעָה בַּעֲבוּדָה



**תביעה לתשלום דמי פגיעה
והודעה על פגיעה בעבודה**

☒ תאונה בעבודה
 ☐ עצמאי
 ☐ שכיר
 ☐ מתנדב

☐ מחלת מקצוע, פרט _____
 ☐ הכשרה מקצועית
 ☐ חבר קיבוץ או מושב שיתופי

פרטי התובע		שם פרטי		שם משפחה	
1		שם פרטי		שם משפחה	
מספר זהות / דרכון (חובה לצרף צילום דרכון רק לעובד זר)		שם פרטי		שם משפחה	
304924665		מחמד		כרי	
דואר אלקטרוני:		טלפון נייד		טלפון קווי	
Zohar.bakri'1990@gmail.com		0525518411			
אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:					
מס' זהות איש קשר		שם פרטי איש קשר		שם משפחה איש קשר	
0					
☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.					
מען למכתבים – אם שונה מהרשום במשרד הפנים					
מיקוד		כניסה		רחוב / תא דואר	
20189		-		561	
יישוב		דירה		מס' בית	
נחל עוז		-		0	

שם מעסיק/ מפעל מפעל חקלאי										שם מעסיק/ מפעל מפעל חקלאי									
רחוב / תא דואר רחוב 101										רחוב / תא דואר רחוב 101									
מס' בית 39										מס' בית 39									
כניסה 101										כניסה 101									
דירה 101										דירה 101									
יישוב יישוב 101										יישוב יישוב 101									
מיקוד 9446724										מיקוד 9446724									
טלפון קווי 08 624 101 0										טלפון קווי 08 624 101 0									
טלפון נייד 025 655 969										טלפון נייד 025 655 969									
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 – יש לצרף אישור על העבודה שאותה ביצעת/ היית אמורה לבצע)																			
שם העסק סוג העיסוק										שם העסק סוג העיסוק									
רחוב / תא דואר רחוב 101										רחוב / תא דואר רחוב 101									
מס' בית 39										מס' בית 39									
כניסה 101										כניסה 101									
דירה 101										דירה 101									
יישוב יישוב 101										יישוב יישוב 101									
מיקוד 9446724										מיקוד 9446724									
טלפון קווי 08 624 101 0										טלפון קווי 08 624 101 0									
טלפון נייד 025 655 969										טלפון נייד 025 655 969									

(02.2023) 211/בל

2א' פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

מקום השירות: ☐ צה"ל ☐ משמר הכנסת ☐ שב"ס ☐ משא"ז ☐ משטרה ☐ 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: 08/03/2026 (שנה חודש יום)

היום בשבוע: בשבת שעת הפגיעה: 10:30

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

תיאור הפגיעה: כיצד נגרמה ובמה התעסקת בעת הפגיעה (ניתן לצרף גיליון נוסף), נא פרט
כרסמי שטיח כחול-אפור, ג'ינס כחול, חולצה כחולה, כפפות כחולות, ילד איתי, אמונה, נפילתו של כדור ופגועות, נחשט בידות, חניון
 האם נכחו עדים בתאונה? ☐ לא ☒ כן, פרט: _____

שם	כתובת	מספר טלפון	☒ חבר לעבודה ☐ מכר ☐ אחר
שם מ'א'ר		050-9208155	
שם מ'א'ר	כתובת	מספר טלפון	☒ חבר לעבודה ☐ מכר ☐ אחר
שם מ'א'ר		050-7983159	

מסירת הודעה למעסיק על הפגיעה

תאריך מסירת ההודעה	שם מקבל ההודעה	תפקיד	טלפון
<u>08/03/2026</u> (שנה חודש יום)	כרמי מירב	פ'א'ר	050-765 3944

052-6666687

4 פרטי הטיפול הרפואי (יש לצרף אישור על הפנייה הראשונה לקבלת טיפול רפואי)

האיבר שנפגע	מהות החבלה (לדוגמא: שבר, פצע, חתך)	מי טיפל לראשונה בפגיעה? (שם הרופא/שירות רפואי)
תאריך ושעת קבלת הטיפול לראשונה	תקופת אשפוז	שם בית החולים / מחלקה
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	טלפון המרפאה
		שבה טופלתי או אני מטופל	

5 סיוע וייצוג בהגשת התביעה

האם תביעתך הוגשה באמצעות גוף מסייע? ☐ לא ☒ כן

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

אם אתה מיוצג ע"י עורך דין, יש לבקש מעורך הדין להזין ייפוי 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: "ייפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".

שם גורם מסייע	כתובת	טלפון
---------------	-------	-------

6 פרטים על תאונה

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 ☐ ג' אחר ☐ ג' אחר ☐ ג' אחר ☐ ג' אחר

☐ תאונה בבניין שם האתר שם הקבלן המבצע

האם הגשת או אתה מתכוון להגיש תביעת נזיקין או פיצויים מצד ג' בקשר לפגיעה? ☐ לא ☒ כן

תביעה נגד שם עורך הדין המטפל

כתובתו מס' טלפון

מס' פקס דואר אלקטרוני

האם יש ברשותך תמונות ממקום האירוע? ☒ לא ☐ כן, נא לצרף

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

7

פירוט העיסוקים

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

עד תאריך <u>24/03/2026</u> יום חודש שנה	מתאריך <u>07/03/2026</u> יום חודש שנה	☒ לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה
עד שעה □ □ □ □ □	משעה □ □ □ □ □	☐ שהיתי בעסק / בעבודתי
עד שעה □ □ □ □ □	משעה □ □ □ □ □	

☐ חזרתי לעבודה מלאה בתאריך _____
☐ טרם חזרתי לעבודה ☐ לא נעדרתי מהעבודה

שעות עבודתי במשלח ידי או בעבודתי לפני הפגיעה היו:

☐ משעה _____ עד שעה: _____
☐ עבודה במשמרות

8

הצהרה למילוי ע"י בעל שליטה או קרוב משפחה לבעל שליטה או לבעל מניות בחברה בלבד

יש להמציא הוכחת תשלום ל-12 חודשים אחרונים (הפקדות בנק, צילומי המחאות ועוד)

מהו תפקידך בעבודה במועד הזכאות? (פירוט העבודה שבצעת 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 * _____

9 פרטי חשבון הבנק של התובע

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון			
כפרי נחמיה			
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
ל"ל	כפרי-3 יר 8018/א	862	17714/40

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: ☐ אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ / המושב ☐ לחשבוני הפרטי

10 פטור ממס הכנסה - יש לצרף אישור זכאות לפטור ממס הכנסה ערב הפגיעה

☐ עיוור/ נכה 100% ☐ פטור חלקי

11 הצהרת התובע/מגיש התביעה

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 ביוזעין 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 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.

תאריך 26.04.26 * חתימת התובע [חתימה]

פרטי מגיש התביעה שאינו הנפגע

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	קרבה לתובע
נחמיה	כפרי	304924665	

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:
	0525518911	zoda.bakur1990@gmail.com

אם ברשותך אחד מהמסמכים הבאים או יותר: צו אפוטרופסות, פסק דין או ויתור סודיות – יש לצרפם לתביעה.

אם התביעה נחתמה בחתימת אצבע, נא פרט: שם העד לחתימה _____ ת.ז. _____

נא ציין את מספר תעודת זהות 304924665

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

1 פרטים על פגיעה מחוץ לעסק או למפעל			
☐ הפגיעה אירעה מחוץ למפעל – תוך כדי עבודה מקום הפגיעה: _____ שעת הפגיעה: _____			
המקום שבו היה על התובע לעבוד או שבו עבד התובע ביום הפגיעה: _____			
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 פרטי שכר ב-4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה								
שם המפעל / המעסיק		מספר תיק ניכויים במוסד לביטוח לאומי						
תאריך תחילת עבודה: _____ מעמד העובד: ☐ קבוע ☐ ארעי ☐ יומי ☐ חודשי ☐ 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		מספר ימי העבודה בשבוע: _____ היקף המשרה ב-%: _____						
בטבלה שלהלן יש לכלול את כל רכיבי השכר, את התוספות החד פעמיות, הפרשים או המענקים ששולמו ב-4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה								
החודש, כולל חודש הפסקת העבודה	מס' הימים בעבורם שולם השכר	העובד הוא		שכר ברוטו החייב בדמי ביטוח לחודש זה בש"ח	תוספת חד פעמית, מענק או הפרשים שנכללו בשכר ברוטו	היקף המשרה ב-%		מספר ימי העבודה בשבוע
		יומי	חודשי			לתיקופה	סכום	
חודש		☐	☐					
חודש		☐	☐					
חודש		☐	☐					
חודש		☐	☐					
☐ העובד שב לעבודה בתאריך _____ ☐ העובד לא שב עדיין לעבודה. ☐ האם היו שינויים בשכר העובד ב-12 החודשים האחרונים למועד הפגיעה בעבודה? נא לפרט _____ ☐ העובד ממשיך להימנות על עובדי המפעל: ☐ כן ☐ לא ☐ לא, העובד הפסיק לעבוד במפעל בתאריך: _____ סיבת הפסקת העבודה _____ שם בית התוכנה או לשכת השירות באמצעותם המעסיק מפיק תלושי שכר _____ שוגר טופס 100: ☐ כן ☐ לא שם איש קשר לבירור פרטי שכר _____ מספר טלפון: _____ חתימת המעסיק _____ תאריך _____ שם ותפקיד החותם _____ חתימה וחותמת _____								

ב/ 211 (02.2023)

3 פרטים על תשלום דמי מחלה על-ידי המעסיק/קרן דמי מחלה

האם העובד זכאי לתשלום דמי מחלה ע"י המעסיק? (נכון ליום הפגיעה)

☐ כן, ציין את מספר הימים שעמדו לזכות העובד עד יום הפגיעה: _____

☐ לא, ☐ העובד ניצל את כל הימים העומדים לזכותו

☐ לא נצברו ימי מחלה

☐ אחר _____

☐ העובד זכאי לתשלום דמי מחלה ע"י הקרן לדמי מחלה _____

(שם הקרן)

4 הצהרת המעסיק

אנו החתומים מטה מאשרים, כי הפרטים שמסר העובד ומסרנו אנו נכונים לפי מיטב ידיעתנו.

אנו מאשרים כי התובע הועסק על ידנו כעובד בזמן הפגיעה בעבודה.

אם יש לך הסתייגות בעניין הפגיעה, יש לפרט כאן _____

תאריך _____ תפקיד החותם _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת ✕ _____

5 פרטים משלימים למעסיק מורשה/מאושר

☐ העובד זכאי לפטור בשיעור 100% ממס הכנסה

מעסיק מורשה לפי תקנה 22:

☐ העובד נכלל בהרשאה ונעדר מתאריך _____ עד תאריך _____ ושילמו לו דמי פגיעה כחוק.

☐ העובד אינו נכלל עם העובדים שבעבורם ניתנה הרשאה לחברה / מפעל.

מעסיק מאושר לפי סעיף 343:

☐ אני מעסיק מאושר לפי סעיף 343 (סעיף 162 בנוסח הישן)

קיבוץ:

☐ הנפגע חבר קיבוץ מופיע בסוג ביטוח _____

☐ הנפגע אינו חבר קיבוץ - מופיע בסוג ביטוח _____

חתימת המעסיק וחותמת ✕ _____

(נדרש רק במקרים של פרטים משלימים)

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
פגיעה בעבודה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: דמי פגיעה

פרטים אישיים

1

קוד גמלה	מספר זהות/דרכון	תאריך הפגיעה
60	304924665	08/03/2026 שנה חודש יום
שם משפחה	שם פרטי	
כרמל	נחמן	
חבר בקופת חולים		
☒ כללית ☐ מאוחדת ☐ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר _____		

הצהרה

2

אני הח"מ, שפרטתי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותי.

תאריך 26-4-2026 * חתימת המבוטח

מס. טופס



3309006165

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

ת.ז:	1304924665	שם המבוטח:	בכרי מחמוד	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	28/08/1990
		כתובת:	בענה		מיקוד:	20189	טלפון:	052-5518411	

שם המעביד: שיבא
טלפון:
כתובת המעביד:

מקצוע:
שכיר:
ק
ד"ר בדראן
רופא מטפל:
עובידה
נמצא בטיפול
מיום:
תאריך התאונה: 08/03/2026

האיבר שנפגע:
התעסקות בשעת הפגיעה:
תאור התאונה:
פרטי הטיפולים שנעשו במקום:
צילומי רנטגן שנעשו במקום:

הוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.
אי כושר זה הוא , לפי דעתי , תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה , לפי דברי הנפגע הנ"ל ביום : 08/03/2026
דעתי היא , שאי כושר זה ימשך מיום 08/03/2026 עד יום 15/03/2026 סה"כ 8 ימים



רשיון: 187690

טלפון:

רופא/מטפל: ד"ר בדראן עובידה
תחום עיסוק: רפואה כללית
כתובת: מרפאת בענה בענה

מס. טופס



3309006165

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

ת.ז: 1304924665 שם המבוטח: בכרי מחמוד מין: זכר ביטוח: שיא ת.לידה: 28/08/1990
כתובת: בענה מיקוד: 20189 טלפון: 052-5518411

שם המעביד: שיבא

טלפון:

כתובת המעביד:

מקצוע:

שכיר:

ד"ר בדראן
עובידה

רופא מטפל:

נמצא בטיפול

מיום:

תאריך התאונה: 08/03/2026

האיבר שנפגע: נפל בעבודה

התעסקות בשעת הפגיעה:

תאור התאונה:

פרטי הטיפולים שנעשו במכון:

צילומי רנטגן שנעשו במכון:

הוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל ביום: 08/03/2026

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך מיום 08/03/2026 עד יום 15/03/2026 סה"כ 8 ימים



רשיון: 187690

רופא/מטפל: ד"ר בדראן עובידה

תחום עיסוק: רפואה כללית

טלפון:

כתובת: מרפאת בענה בענה

מס. טופס



3309006173

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

ת.ז:	1304924665	שם המבוטח:	בכרי מחמוד	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	28/08/1990
		כתובת:	בענה	מיקוד:	20189	טלפון:	052-5518411		

שם המעביד: שיבא
טלפון:
כתובת המעביד:

מקצוע :
שכיר : לא
רופא מטפל: ד"ר בדראן עוביידה
נמצא בטיפול מיום:
תאריך התאונה: 08/03/2026

הוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.
אי כושר זה הוא , לפי דעתי , תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה , לפי דברי הנפגע הנ"ל ביום : 08/03/2026
דעתי היא , שאי כושר זה ימשך מיום 16/03/2026 עד יום 31/03/2026 סה"כ 16 ימים



רשיון: 187690

טלפון:

רופא/מטפל: ד"ר בדראן עוביידה
תחום עיסוק: רפואה כללית
כתובת: מרפאת בענה בענה

מס. טופס



3309006173

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

ת.ז:	1304924665	שם המבוטח:	בכרי מחמוד	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	28/08/1990
כתובת:		בענה	מיקוד:	20189	טלפון:	052-5518411			

שם המעביד: שיבא

טלפון:

כתובת המעביד:

מקצוע:

שכיר:

לא

רופא מטפל: ד"ר בדראן
עובידה

נמצא בטיפול

מיום:

תאריך התאונה: 08/03/2026

הוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל ביום: 08/03/2026

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך מיום 16/03/2026 עד יום 31/03/2026 סה"כ 16 ימים



רשיון: 187690

רופא/מטפל: ד"ר בדראן עובידה

תחום עיסוק: רפואה כללית

טלפון:

כתובת: מרפאת בענה בענה

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל/ת : דר' עירוני אבי מ.ר. 24070	טלפון : 03-5302210
אח/ות אחראי/ת : גב' אנגלרד הינדי	פקס : 03-5302055
דוא"ל : Er@sheba.health.gov.il	

מכתב שחרור.

שם משפחה: בכרי	שם פרטי: מחמוד	ת"ז: 304924665
גיל: 35	מין: זכר	טלפון נייד: 0525518411
תאריך ביקור: 10:55 08/03/2026	מספר ביקור: 10052316	קופת חולים: מאוחדת
כתובת: בענה בענה 2018900		

אבחנות מסכמות

- Accidental fall (E888.9) (Left)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: חבלה/נפילה

הערות: בן 35, דימום במוסדו, נפל במהלך העבודה.
מלין על כאב גב, אגן, מותניים וכאב גפה תחתונה משמאל.

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה
11:06 08/03/2026	6				
11:00 08/03/2026		36.9	67		100
10:59 08/03/2026				117 / 75	

אנמנזה ובדיקה גופנית

אבו ראס ראיק 11:21 08/03/2026

בן 35, דימום במוסדו, בריא בד"כ ללא רגישות יודעת מחלה נוכחית ===== נפל במהלך העבודה, נפילה טכנית נתפס בידי הדלת ונפל על הגב באזור מותני. לא יכל לעמוד ברגליים אחרי הנפילה. ללא סיפור של שינוי/איבוד הכרה סביב האירוע ללא בחילות או הקאות מציין שהוא בצום. במיון === מדדים בנורמה בבדיקתו: במיטה, בהכרה מלאה, מתלומן על כאבים בגב ונימול ברגל שמאל, הגבלה בתנועת רגל שמאל, תחושה שמורה בידיים וגפיים בדיקות עזר ===== מעבדה טרם ציום עמוד שדרה ואגן טרם תוכנית ===== משככי כאבים מעקב צילומים ומעבדה

דר' בר אל אליק מ.ר. 883060 13:19 08/03/2026

רקע ואנמנזה כמתואר בן, ****, בריא בד"כ

המלצות

פרטים

תאריך ושעה



שם מלא: בכרי מחמוד 304924665

08/03/2026

המשך מעקב רופא מטפל בעוד שבוע

13:19

מנוחה חופשת מחלה 73 ימים

שיכון כאב לפי הצורך

בהחמרה בכאב, חסר תחושת או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא

קומפרסיסלעמ"ש מתני וגבי

בהימשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח

טיפול תרופתי במלרד

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
100 mg	08/03/2026 11:12 בשארית מהנא	Once	TRAMADOL 100 mg/2ml inj (Tramal) 100 mg
10 mg	08/03/2026 11:12 בשארית מהנא	Once	METOCLOPRAMIDE inj 10 mg

נחתם ע"י: דר' בר אל אליק מ.ר. 883060

חתימה:

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5303030. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך" שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

לברור תשובת תרבות/יורולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאר הודעה במענה הקולי אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>

בברכת בריאות שלמה

משתחררים ממין? כדאי להכיר, שיבא BEYOND לליווי וטיפול אונליין מהבית



למידע נוסף סרוק

שם מלא: בכרי מחמוד 304924665

במסגרת מחויבותנו לערך הצלת החיים ולקידום בריאות הציבור, אנו פועלים להעלאת המודעות לתרומת איברים. אנו מזמינים אותך לשקול חתימה על כרטיס אדי ולהצטרף למעגל האנשים הבוחרים להעניק תקווה והזדמנות לחיים לאחרים. לחתימה אנא סרוק את הקוד.



תוצאות מעבדה

CBC

הערה	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	תאריך בדיקה	
	4-10.8	K/microL	11.13 ↑	08/03/26 11:35	WBC
	4.4-5.9	M/microL	4.99	08/03/26 11:35	RBC
	13.5-17.5	g/dl	14.73	08/03/26 11:35	HGB
	39.8-52.2	%	43.60	08/03/26 11:35	HCT
	80.5-99.7	fL	87.41	08/03/26 11:35	MCV
	26-32	pg	29.5	08/03/26 11:35	MCH
	32-36	g/dl	33.8	08/03/26 11:35	MCHC
	10.9-15.7	%	13.89	08/03/26 11:35	RDW
	130-440	K/microL	216	08/03/26 11:35	PLT
	6.5-11.1	fL	10.24	08/03/26 11:35	MPV
	0.15-0.32	%	0.22	08/03/26 11:35	PCT
	40-74	%	62.3	08/03/26 11:35	NEUTRO%
	20-40	%	28.4	08/03/26 11:35	LYMPHO%
	4.7-12.5	%	6.7	08/03/26 11:35	MONO%
	0-7	%	2.4	08/03/26 11:35	EOS%
	0-1.5	%	0.3	08/03/26 11:35	BASO%
	0-0.6	/100WBC	0.1	08/03/26 11:35	Nucleated RBC
	1.8-7.7	K/microL	6.93	08/03/26 11:35	NEUTRO abs.
	1-4.8	K/microL	3.16	08/03/26 11:35	LYMPHO abs.
	0.2-1.0	K/microL	0.74	08/03/26 11:35	MONO abs.
	0-0.5	K/microL	0.27	08/03/26 11:35	EOS abs.
	0-0.2	K/microL	0.03	08/03/26 11:35	BASO abs.
	0-0.02	K/microL	0.01	08/03/26 11:35	Nucleated RBC abs.

ביוכימיה בדם

הערה	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	תאריך בדיקה	
			+	08/03/26 11:35	Lipemia
The eGFR equation is influenced by acute kidney function changes	60	ml/min/1.73m	115	08/03/26 11:35	Estimated Glomerular Filtration Rate (CKD-EPI 2021)

שם מלא: בכרי מחמוד 304924665

הערה	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	תאריך בדיקה	
Normal Renal Function					
Icterus			Normal	08/03/26 11:35	
Hemolysis			Normal	08/03/26 11:35	
Urea -Blood	15-45	mg/dl	34	08/03/26 11:35	
Creatinine -Blood	0.67-1.17	mg/dl	0.87	08/03/26 11:35	
Glucose -Blood	70-100	mg/dl	95	08/03/26 11:35	תחום יחוס לנבדקים בצום בלבד
Potassium -Blood	3.5-5.2	meq/l	4.3	08/03/26 11:35	
Sodium -Blood	136-148	meq/l	144	08/03/26 11:35	
Chloride -Blood	98-110	meq/l	108	08/03/26 11:35	
Calcium -Blood, total	8.1-10.4	mg/dl	9.6	08/03/26 11:35	תחום יחוס לנבדקים בצום בלבד
Phosphorus -Blood	2.0-4.0	mg/dl	3.90	08/03/26 11:35	תחום יחוס לנבדקים בצום בלבד
Magnesium -Blood	1.9-2.7	mg/dl	1.90	08/03/26 11:35	
Uric acid -Blood	3.5-7.2	mg/dl	5.0	08/03/26 11:35	תתכן ירידה של כשלושים אחוז אם בוצע בסמוך לנטיילת אופטליגין
Bilirubin -Blood, total	0.1-1.1	mg/dl	0.25	08/03/26 11:35	
SGOT (AST) -Blood	7-40	U/L	15	08/03/26 11:35	
SGPT (ALT) -Blood	7-45	U/L	16	08/03/26 11:35	
LDH -Blood	100-260	U/L	144	08/03/26 11:35	
Alkaline Phosphatase -Blood	45-115	U/L	70	08/03/26 11:35	
gamma GT -Blood	10-49	U/L	22	08/03/26 11:35	
Protein -Blood, total	6.5-8.2	g/dl	7.1	08/03/26 11:35	
Albumin -Blood	3.6-5.5	g/dl	4.0	08/03/26 11:35	
Estimated Globulin -Blood	2.3-3.5	g/dl	3.10	08/03/26 11:35	
Osmolality (calc.)	275-295	mOsm/KgH2O	↑ 299	08/03/26 11:35	
CPK -Blood ,total	0-190	U/L	116	08/03/26 11:35	
Amylase -Blood	20-90	U/L	47	08/03/26 11:35	

סמנים דלקתיים

הערה	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	תאריך בדיקה	
------	------------	------------	-------	-------------	--

שם מלא: בכרי מחמוד 304924665

CRP	08/03/26 11:35	↑	9.56	mg/l	0-5	
-----	----------------	---	------	------	-----	--

ת.ז: 1304924665 שם המבוטח: בכרי מחמוד מין: זכר ביטוח: שיא ת.לידה: 28/08/1990
כתובת: בענה בענה מיקוד: 20189 טלפון: 052-5518411



מס. טופס

3309005837

אישור מחלה

הנני לאשר בזאת כי:

עקב מחלה הרשומה בתיק הרפואי, המטופל ששמו מופיע באישור זה אינו מסוגל לעבוד. אישור זה ניתן מיום 08/03/2026 עד יום 12/03/2026 סה"כ 5 ימים

האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה



רשיון: 187690

רופא/מטפל: ד"ר בדראן עוביידה

תחום עיסוק: רפואה כללית

טלפון:

כתובת: מרפאת בענה בענה

ת.ז: 1304924665 שם המבוטח: בכרי מחמוד מין: זכר ביטוח: שיא ת.לידה: 28/08/1990
כתובת: בענה מיקוד: 20189 טלפון: 052-5518411



מס. טופס

3309005233

אישור מחלה

הנני לאשר בזאת כי:

עקב מחלה הרשומה בתיק הרפואי, המטופל ששמו מופיע באישור זה אינו מסוגל לעבוד. אישור זה ניתן מיום 10/03/2026 עד יום 14/03/2026 סה"כ 5 ימים

האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה



רשיון: 135349

רופא/מטפל: ד"ר בדראן ג'מיל

תחום עיסוק: רפואה כללית

טלפון:

כתובת: מרפאת בענה בענה

02/04/2026
12:38

לכבוד
ד"ר רוס ארקדי, מאוחדת

הנדון: מחמוד בכרי ת.ז. 304924665

הבדיקה בוצעה במאר סניף: סחנין בתאריך: 31/03/2026

להלן סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה מותני ללא חומר ניגוד:
סיבת ההפניה: בירור כאבים מקרינים לרגליים לאחר נפילה.

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

ממצאים:

נודולים על שם שמורל במספר חוליות.
אין עדות לתזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.
ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.
ללא שבר או פריקה.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:

גובה T10-T9: בליטה אחורית של הדיסק גורמת ללחץ קל על השק התקאלי ללא היצרות של הנורופורמינות.

גובה L1-L2: ללא בלט או בקע דיסק משמעותי.

גובה L2-L3: ללא בלט או בקע דיסק משמעותי.

גובה L3-L4: בלט דיסק עם רושם לבקע פורמינלי ימני גורמים ללחץ בינוני על השק התקאלי עם היצרות של הנורופורמינה ולחץ על השורש מימין.

גובה L4-L5: בלט דיסק עם בקע פורמינלי ימני גורמים ללחץ על השק התקאלי עם היצרות ספינלית בינונית, היצרות של הנורופורמינות ולחץ על השורשים דו"צ יותר מימין.

גובה L5-S1: בלט דיסק דיפוזי גורם ללחץ קל על השק התקאלי ללא היצרות של הנורופורמינות.

ארטרופתיה במפרקים הסקרואיליאקלים דו"צ, ללא עדות לארזיות.

לסיכום:

שינויים דיסקופתיים מלווים בהיצרות ספינלית ונורופורמינלית בגובה L5-L4 כמפורט.
לייעוץ אורתופד גב ולשקול MRI.

(0,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר קואסמה פראס מ.ר. 130095
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ 41500

הנדון: מחמוד בכרי ת.ז. 304924665, בדיקה מתאריך: 31/03/2026

הוקלד ע"י: פראס קואסמה

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

ת.ז.: 1304924665	שם המבוטח:	בכרי מחמוד	מין:	זכר	ביטוח:	שיא עדיף	ת.לידה: 28/08/1990
	כתובת:	בענה	מיקוד:		טלפון:	000-0000000	

סיכום ביקור מלר"ד מרכז לרפואה דחופה - כרמיאל

ביקור מלר"ד מרכז לרפואה דחופה - כרמיאל ב - 14/03/2026 21:57

סוג הביקור: תאונה בבית

סיבת הביקור: הגיע בליווי למלר"ד עקב תלונות על כאבים בגב תחתון, לדבריו לאחר שהרים את הילדים בדרך לממד

אומדן כאב VAS 5

תלונות המטופל/ת

- בן 35 ש'

לדבריו לפני מזה שעה טרם פנייתו בזמן ירדה במדרגות היה מחזיק שני ילדיים בזמן קבלת ההתראה למרחב מוגן

מאז החמירו כאבי גב תחתון שמקרין לגפיים תתונות יותר מצד שמאל .

כאבי בעת כל תנועה הגבלה ביטור וקיפוף ע.ש .

סימנים חיוניים

לחץ דם: 133/88 , ישיבה , זרוע ימין , דופק: 86

בדיקה גופנית

- בהכרה מלאה יציב הימודנימת ונשימתית

ס"ח: תקינים ללא ממצא חריג

בבדיקתו:

ע.ש: ריגשות במשוש ע"פ חילות ע.ש לומפארי, הגבלה בטוחי תנועה ביטור וקיפוף .

אבחנות

- LOW BACK PAIN

הפניות לטיפול אחיות

- זריקה/מתן תרופה עם: ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP 1 AMP

טיפול אחיות

זריקה/מתן תרופה, ABITREN 75MG/3ML 5AMP 75.0 mg

סיכום והמלצות

לסיכום רושם שמדור בכאבי גב תחתון שהחמיר אחרי סיפור של הרמת משקל .

קבל זרקית ולטרין משתחרר לביתו עם המלצות מצורפות .

ת.ז:	1304924665	שם המבוטח:	בכרי מחמוד	מין:	זכר	ביטוח:	שיא עדיף	ת.לידה:	28/08/1990
כתובת:	בענה	מיקוד:	טלפון:	000-0000000					

מעקב רופא מטפל .

מעקב מעבדתי.

מעקב אורטופיד במסגרת קופ"ח.

טיפול נגד כאבים למשך 5 ימים.

מונחה ל 7 ימים.

המטופל/ת שוחרר/ה לביתו/ה

רופא/מטפל:	דר האדי שלש	רשיון:	149816		
תחום עיסוק:	מוקד לילה	טלפון:	03-9		
כתובת:	שד בית הכרם 16 כרמיאל				

www.meuhedet.co.il

ת.ז:	1304924665	שם המבוטח:	בכרי מחמוד	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	28/08/1990
כתובת:	בענה	מיקוד:	20189	טלפון:	052-5518411				

מס. טופס
3301006494

בתוקף מ :	19/06/2026
עד :	18/08/2026

הבדיקה הדרושה: CT עמוד שדרה צווארי - CT10024
תלונות החולה:

- בן 35
 בזמן עבודה ב 8/3/26, החליק, נפל ונחבל בגב התחילו כאבים ברגליים יותר משמאל.
 לאחר מכן כאבי ראש, סחרחורת סיבובית תנוחתית ולאחר מכן הכאבים התחילו להקרין מהצוואר לידים.
 מתקשה מאוד בניידות.
 השלים CT עמ"ש מותני: שהראה דיסקופתיה והיצרות ספינאלית פורמינלית בע"ש מותני.
 עשה טיפולים פיזיותרפיים שעזרו חלקית.
 קיבל רוקסט פלוס ללא הטבה
 טרמדקס ללא הטבה.
 זלדיאר עזר חלקית.

בדיקה גופנית:

- כוח מלא בכל השרירים בידיים וברגליים ללא הבדלי תחושה החזרים הופקו בכל התחנות.
 הליכה תקינה

אבחנות:

- NUMBNESS

שאלות לבדיקה:

האם יש דיסקופתיה/מילופתיה?

טופס נלווה להפניה לבדיקת CT

MG/DL רמת קריאטינין 0.87
 קריאטינין מתאריך 31/03/2026
 : EGFR

רופא/מטפל:	ד"ר מנסור טארק	רשיון:	146622
תחום עיסוק:	רירולוגיה	טלפון:	04-6780699
כתובת:	1 מגאר	חתימה וחותמת הרופא	

שם המבוטח:	1304924665	בכרי מחמוד	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לדה:	28/08/1990
כתובת:	בענה	מיקוד:	20189	טלפון:	052-5518411			

111.3

EGFR מתאריך : 31/03/2026

האם עבר CT בעבר ? לא ידוע

רגישויות

אסטמה: לא ידוע

סכרת: לא ידוע

נוטל metformin: לא ידוע

רגישות ליוז: לא ידוע

רגישות לתרופות

No history of sensitivity to medication

רופא/מטפל:	ד"ר מנסור טארק	רשיון:	146622	טלפון:	04-6780699
תחום עיסוק:	נוירולוגיה	כתובת:	1 מגאר		

מומחה במחלות נוירולוגיות
מ.ר. 146622
חתימת הרופא

www.meuhedet.co.il

ת.ז:	1304924665	שם המבוטח:	בכרי מחמוד	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לדה:	28/08/1990
כתובת:	בענה	מיקוד:	20189	טלפון:	052-5518411				

מ.ס. טופס

 3301006502

ICG0035 - רופא כאב הבדיקה הדרושה:

תלונות החולה:

- בן 35
- בזמן עבודה ב 8/3/26 , החליק , נפל ונחבל בגב התחילו כאבים ברגליים יותר משמאל.
- לאחר מכן כאבי ראש , סחרחורת סיבובית תנוחתית ולאחר מכן הכאבים התחילו להקרין מהצוואר לידים.
- מתקשה מאוד בניידות.
- השלים CT עמ"ש מותני: שהראה דיסקופתיה והיצרות ספינאלית פורמינלית בע"ש מותני.
- עשה טיפולים פיזיותרפיים שעזרו חלקית.
- קיבל רוקסט פלוס ללא הטבה
- טרמדקס ללא הטבה.
- זלדיאר עזר חלקית.

בדיקה גופנית:

- כוח מלא בכל השרירים בידיים וברגליים ללא הבדלי תחושה
- החזרים הופקו בכל התחנות.
- הליכה תקינה

אבחנות:

- NUMBNESS

שאלות לבדיקה:

כישלון טיפולי תחת מספר טיפולים אנלגטיים.

ממליץ לפנות למרפאת כאב לאיזון טיפולי ולשקול בלוק עצבי.

רופא/מטפל:	ד"ר מנסור טארק	רשיון:	146622
תחום עיסוק:	נירולוגיה	טלפון:	04-6780699
כתובת:	1 מגאר		

ד"ר טארק מנסור
 מומחה לנירולוגיה
 מ"ד 1-146622
 חתימה וחולמת הרופא

28/08/1990

ת.לידה:

שיא

ביטוח:

זכר

מין:

בכרי מחמוד

שם המבוטח:

1304924665 ת.ז.

052-5518411

טלפון:

20189

מיקוד:

בענה

כתובת:



סיכום ביקור

ביקור ב - 19/06/2026 12:21 אצל ד"ר מנסור טארק , נוירולוגיה מ.ר: 146622

ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - התיעצות אצל רופא מומחה

סיבת ביקור

• בן 35

בזמן עבודה ב 8/3/26 , החליק , נפל ונחבל בגב

התחילו כאבים ברגליים יותר משמאל.

לאחר מכן כאבי ראש , סחרחורת סיבובית תנוחתית ולאחר מכן הכאבים התחילו להקרין מהצוואר לידיים.

מתקשה מאוד בניידות.

השלים CT עם"ש מותני: שהראה דיסקופתיה והיצרות ספינאלית פורמינלית בע"ש מותני.

עשה טיפולים פיזיותרפיים שעזרו חלקית.

קיבל רוקסט פלוס ללא הטבה

טרמדקס ללא הטבה.

זלדיאר עזר חלקית.

בדיקה גופנית

• כוח מלא בכל השרירים בידיים וברגליים ללא הבדלי תחושה

החזרים הופקו בכל התחנות.

הליכה תקינה

אבחנות

- NUMBNESS
- LUMBAGO (LOW BACK PAIN - LBP)
- LUMBAR DISC DIS NO MYELOPATHY
- CERVICALGIA

הפניות למכונים

• CT עמוד שדרה צווארי

• רופא כאב

דיון והמלצות

בן 35

מ/א תאונת עבודה, נפל ונחבל בגב ובצוואר מאז סובל מכאבים מלווים בנימולים לאורך הידיים והרגליים.

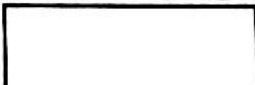
בדיקה נוירולוגית ללא חסר כלשהו.

כישלון טיפולי תחת מספר טיפולים א-ל-יניים.

מוגבל מאוד מבחינת כאבים בידיים , קשיי שינה, נימולים באים והולכים.

מ"ש צווארי

בניה למרפאת כאב לשקול בלוק עצבי.

רפא/מטפל: ד"ר מנסור טארק	רשיון: 146622		
כתובת: 1 מגאר	תחום עיסוק: נוירולוגיה		
חתימה וחותמת הרופא			

www.meuhedet.co.il

1
1

Elisha Hospital 12 Yair
Katz st. Haifa 34636 Israel,
P.O. Box 6518 Haifa 31064
Tel: +972-4-8300000
Fax: +972-4-8381890



בית החולים אלישע
רחוב יאיר כץ 12
חיפה 34636, ת"ד 6518
טלפון: 04-8300000
פקס: 04-8381890

"מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן על ידי חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה"

www.elishahospital.com

הופק על ידי ד"ר סנעאללה מחפוד
30/06/2026 09:35

מרפאות חוץ - סיכום בדיקה/ביקור

שם המטופל:	בכרי מחמוד	מספר זיהוי:	304924665	מספר תיק:	1181380
שם האב:	האני	תאריך לידה:	28/08/1990	מין:	זכר
כתובת:	בענה	טלפון:		גורם מממן:	קוח מאוחדת סל מבית
מחלקה:	מרפאות חוץ מאוחדת 4600	טלפון נוסף:	0525518411		

רופא אחראי

רופא: דר' סנעאללה מחפוד מ.ר. 110778.

רקע

כאב בגב תחתונה עם הקרנה לרגלים

מחלה נוכחית

בן 35, נ+2, בריא בד"כ, לא ידוע על רגשיות לתרופות
בתאריך 8/3/2026 נפל בזמן עבודה עם חבלה בגב תחתונה נבדק באותו יום בבית חולים שיבא
מאז מתלונן על כאב כרוני בגב תחתונה, כאב מקרין לרגלים, יותר שמאלי בחלק לטרלי, כאב מתגבר בזמן תנועה, בנוסף כאב בצוואר, מקרין לכתפיים, וידיים
כאב ברגלים בעל אופי זרם חשמלי, נימול חד, לפעמים מתעורר באמצע שינה, VAS-8/10
תחת טיפול NSIAD, אופטלגין, TRAMADOL, רוקסט, הטבה חלקית
CT מותני עמ"ש דיסקופתיה היצרות ספינאלי, בלט דיסק דיפוזי עם לחץ על השורש ל-5-10
במעקב רופא אורתופד
טרם נבדק ע"י מומחה עמ"ש

בדיקה גופנית ממוקדת

בבדיקה
הליכה לאט
הליכה על עקבים וי הליכה על קצות האצבעות כאב
טווח התנועה אקטיבי מותני כאב
הגברת כאב בעמידה ובכיפוף אחורי
רגישות במשוש על פני שרירים פרספנאלים מותני כאב, כאב במשוש כאב
SLR חיובי שמאלי

סיכום בדיקה/פעולה דיון והמלצות

מדובר בחולה אשר התקבל עקב כאב כרוני בגב תחתונה עם הקרנה לרגלים יותר שמאלי
נראה בפיזור ל-5/10
טיפול במשככי כאב Rokacet Plus / Zaldiar עד פעמים ביום לפי הצורך
הליכה יום יומי הדרגתי
מחמם לבלוק שורשי L5/S1 10/5 SNRB שמאלי
מעקב רופא מומחה עמ"ש

רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' סנעאללה מחפוד מ.ר. 110778	רופא מומחה	30/06/2026 09:34

בית החולים אלישע רחוב יאיר כץ 12, חיפה 34636, ת"ד 6518 חיפה 31064 טלפון: 04-8300000 פקס: 04-8381890
Elisha Hospital 12 Yair Katz st. Haifa 34636 Israel, P.O. Box 6518 Haifa 31064 Tel: +972-4-8300000, Fax: +972-4-8381890
www.elishahospital.com

קרן מחקרים שיבא - ביה"ח תל השומר ר"ג.

זיהוי מעסיק: 580301992.

מספר תיק ניכויים מס הכנסה:											
מספר תיק ניכויים ביטוח לאומי:											
מספר תיק ניכויים מס הכנסה:											
מספר תיק ניכויים ביטוח לאומי:											
939411849	939411849	939411849	939411849	939411849	939411849	939411849	939411849	939411849	939411849	939411849	939411849
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
חודשי עבודה											
יח' מס											

יחידת השכר

אוקטובר 2025		תלוש: 463	
משרד		קרן מחקרים שיבא	
אגף		111	
יחידה		3	
מחלקה		46300	
בכרי מחמוד		304924665	
בענה בענה		2018900	

28

סכומים מצטברים

251,947.89	ברוטו למס הכנסה
2,376.50	זיכוי חסכון
18,600.00	זיכוי אזור פיתוח
15,289.00	מס הכנסה שנתי לגביה
251,947.88	ברוטו ב"ל מצטבר שנתי
13,153.25	ניכוי ב"ל מצטבר שנתי

הודעות כלליות

בהתאם לתיקון 24 לחוק הגנת השכר, התשי"ח - 1958, מובא המידע שלהלן:
* כתובת המעסיק: בית חולים תה"ש רמת גן , 5262100.
* שכר מינימום לחודש: 6,247.67 ש"ח, לשעה 34.32 ש"ח.

הודעות חשבונות

רכיבי שכר על פי דיווח יתייחסו לתקופה בגינה דווחו.

קרן מחקרים שיבא						
אוקטובר 2025 פירוט תשלומים וניכויים						
תשלומים						
סמל	שם סמל	כמות	תעריף	פרטים	תאריך עד	סה"כ
עבודה נוספת						
4433	בכיר MRI	37.34	118.00	3201000	10/25	4,406.12
4433	בכיר MRI	22.66	146.00	3201000	10/25	3,308.36
4433	בכיר MRI	16.94	195.00	3201000	10/25	3,303.30
4540	הזרקה ת.שקו	188.00	72.12	3103500	10/25	13,558.56
4542	RF תחת שקוף	22.00	105.77	3103500	10/25	2,326.94
תשלומים אחרים						
4600	תמורת חופשה	1.00			10/25	600.00
סה"כ תשלומים שוטף						
ניכויי חובה						
91003	מס הכנסה			סכום	הפרשים	
				2,337.00	0.00	2,337.00
91001	ביטוח לאומי			1,476.92	0.00	1,476.92
92041	ביטוח בריאות			1,275.99	0.00	1,275.99
5,089.91						
קופות						
תגמולים ופיצויים						
ברוטו	סוג	הפרשת אחוז	מעסיק סכום	ניכוי עובד אחוז		
26,903.28	תגמולים	7.50	2,017.74	7.00	1,883.23	
	פיצויים	8.33	2,241.04			
1,883.23						
סה"כ ניכויים שוטף						
סכום בבנק בש"ח						
6,973.14						
20,530.14						

שם	בכרי מחמוד	ת. זהות
304924665		
משרד	28	קרן מחקרים שיבא
אגף	111	ססיות
יחידה	3	ססיות פארה רפואים
מחלקה	46300	רנטגן
כתובת	בענה בענה 2018900	
נתונים אישיים		
מצב משפחתי	נשוי	
ילדים עד גיל 18	2	
עבודת בן זוג	כן/בת זוג עובד/ת	
תאריך תחילת העסקה	01/01/2018	
דרוג	63	שעתיים
דרגה	0	מ.כולל
חלקיות משרה	0%	
סך נקודות זיכוי	6.75	
אחוז מס שולי	35%	
מעמד	1	
סמל עיסוק	0	
קוד ב.לאומי	9	ניכוי והפרשה לפי חוק
פרטי חשבון בנק		
בנק	סניף	חשבון
11	398	185077252
נתוני עזר		
92163	סעיף תקציבי	100.00
92163	סעיף תקציבי	3201000
בסיסים לשכר		
94010	ברוטו ב.לאומי	27,503.28
הפרשות מעסיק		
91105	הפרשה מס שכו	2,062.74
92042	הפרשה ב.לאומי	1,857.82
נתוני מס נוספים		
91430	% הנחת ישוב	12.00
תאומי מס		
סוג מס	תוקף	אחוז עד תקרה
הנחת יישוב	01/25	בענה
קיימת הכנסה נוספת	01/25	

שכר בסיס	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תש' אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סך תשלומים	ניכויי חובה	ניכויי משרד	ניכויי חו"ז	סכום בבנק
0.00	0.00	26,903.28	0.00	600.00	27,503.28	0.00	27,503.28	5,089.91	0.00	1,883.23	20,530.14

קרן מחקרים שיבא - ביה"ח תל השומר ר"ג.

זיהוי מעסיק: 580301992.

מספר תיק ניכויים מס הכנסה: 939411849											
מספר תיק ניכויים ביטוח לאומי: 939411849											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
חודשי עבודה											
יח' מס											

סכומים מצטברים

272,693.41	ברוטו למס הכנסה
2,614.15	זיכוי חסכון
20,460.00	זיכוי אזור פיתוח
15,261.00	מס הכנסה שנתי לגביה
272,693.40	ברוטו ב"ל מצטבר שנתי
14,157.13	ניכוי ב"ל מצטבר שנתי

יחידת השכר

28	נובמבר 2025	תלוש: 22
	משרד	קרן מחקרים שיבא
	אגף	111 ססיות
	יחידה	3 ססיות פארה רפואים
	מחלקה	46300 רנטגן
	בכרי מחמוד	304924665
	בענה בענה	2018900

הודעות כלליות

בהתאם לתיקון 24 לחוק הגנת השכר, התשי"ח - 1958, מובא המידע שלהלן:
* כתובת המעסיק: בית חולים תה"ש רמת גן , 5262100.
* שכר מינימום לחודש: 6,247.67 ש"ח, לשעה 34.32 ש"ח.

הודעות חשבונות

רכיבי שכר על פי דיווח יתייחסו לתקופה בגינה דווחו.

קרן מחקרים שיבא - ביה"ח תל השומר ר"ג.

זיהוי מעסיק: 580301992.

מספר תיק ניכויים מס הכנסה: 939411849											
מספר תיק ניכויים ביטוח לאומי: 939411849											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
חודשי עבודה											
יח' מס											

סכומים מצטברים

297,554.58	ברוטו למס הכנסה
2,851.80	זיכוי חסכון
22,320.00	זיכוי אזור פיתוח
16,673.00	מס הכנסה שנתי לגביה
297,554.57	ברוטו ב"ל מצטבר שנתי
15,449.10	ניכוי ב"ל מצטבר שנתי

יחידת השכר

דצמבר 2025	תלוש: 137
משרד	קרן מחקרים שיבא
אגף	111 ססיות
יחידה	3 ססיות פארה רפואים
מחלקה	46300 רנטגן
בכרי מחמוד	304924665
בענה בענה 2018900	

28

הודעות כלליות

בהתאם לתיקון 24 לחוק הגנת השכר, התשי"ח - 1958, מובא המידע שלהלן:
* כתובת המעסיק: בית חולים תה"ש רמת גן , 5262100.
* שכר מינימום לחודש: 6,247.67 ש"ח, לשעה 34.32 ש"ח.

הודעות חשבות

רכיבי שכר על פי דיווח יתייחסו לתקופה בגינה דווחו.

לתשומת ליבך

דיווח טופס 101 לשנת 26 מערכת טופס 101 תפתח בהדרגה במהלך חודש ינואר 2026 הודעות ועדכונים יצאו עם פתיחת המערכת.

לתשומת ליבך

תוקף תיאום מס לשנת 2025 הסתיים ב-31.12.25 עובדים ביותר ממקום עבודה אחד, מתבקשים לבצע תיאום מס חדש לשנת 2026. ללא תיאום מס, ינוכה מס הכנסה מקסימלי.

קרן מחקרים שיבא						
דצמבר 2025 פירוט תשלומים וניכויים						
תשלומים						
סמל	שם סמל	כמות	תעריף	פרטים	תאריך עד	סה"כ
עבודה נוספת						
4433	בכיר MRI	6.75	118.00	3201000	12/25	796.50
4433	בכיר MRI	7.59	146.00	3201000	12/25	1,108.14
4433	בכיר MRI	10.95	195.00	3201000	12/25	2,134.28
4540	הזרקה ת.שקו	232.00	72.12	3103500	12/25	16,731.84
4542	RF תחת שקוף	33.00	105.77	3103500	12/25	3,490.41
24,261.17						
תשלומים אחרים						
4600	תמורת חופשה	1.00			12/25	600.00
600.00						
24,861.17 סה"כ תשלומים שוטף						
ניכויי חובה						
91003	מס הכנסה			סכום	הפרשים	
				1,412.00	0.00	1,412.00
91001	ביטוח לאומי			1,291.97	0.00	1,291.97
92041	ביטוח בריאות			1,139.40	0.00	1,139.40
3,843.37						
קופות						
		ברוטו	סוג	הפרשת אחוז	מעסיק סכום	ניכוי עובד אחוז
928	תגמולים ופיצויים	24,261.17	תגמולים	7.50	1,819.59	7.00
928	הראל ססיות		פיצויים	8.33	2,020.95	
1,698.28						
5,541.65 סה"כ ניכויים שוטף						
19,319.52 סכום בבנק בש"ח						

שם	בכרי מחמוד	ת. זהות: 304924665
משרד	28	קרן מחקרים שיבא
אגף	111	ססיות
יחידה	3	ססיות פארה רפואים
מחלקה	46300	רנטגן
כתובת	בענה בענה 2018900	
נתונים אישיים		
מצב משפחתי	נשוי	
ילדים עד גיל 18	2	
עבודת בן זוג	כן/בת זוג עובד/ת	
תאריך תחילת העסקה	01/01/2018	
דרוג	63	שעתיים
דרגה	0	מ.כולל
חלקיות משרה	0%	
סך נקודות זיכוי	6.75	
אחוז מס שולי	35%	
מעמד	1	
סמל עיסוק	0	
קוד ב.לאומי	9	ניכוי והפרשה לפי חוק
פרטי חשבון בנק		
בנק	סניף	חשבון
11	398	185077252
דיסקונט לישראל		
נתוני עזר		
92163	סעיף תקציבי	100.00
92163	סעיף תקציבי	3106700
בסיסים לשכר		
94010	ברוטו ב.לאומי	24,861.17
הפרשות מעסיק		
91105	הפרשה מס שכו	1,864.59
92042	הפרשה ב.לאומי	1,657.01
נתוני מס נוספים		
91430	% הנחת ישוב	12.00
תאומי מס		
סוג מס	תוקף	אחוז עד תקרה
הנחת יישוב	01/25	בענה
קיימת הכנסה נוספת	01/25	

שכר בסיס	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תש' אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סך תשלומים	ניכויי חובה	ניכויי משרד	ניכויי חו"ז	סכום בבנק
0.00	0.00	24,261.17	0.00	600.00	24,861.17	0.00	24,861.17	3,843.37	0.00	1,698.28	19,319.52

קרן מחקרים שיבא - ביה"ח תל השומר ר"ג.

זיהוי מעסיק: 580301992.

מספר תיק ניכויים מס הכנסה: 939411849											
מספר תיק ניכויים ביטוח לאומי: 939411849											
חודשי עבודה	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
יח' מס	25										

סכומים מצטברים

ברוטו למס הכנסה	29,887.10
זיכוי חסכון	237.65
זיכוי אזור פיתוח	1,860.00
מס הכנסה שנתי לגביה	3,413.00
ברוטו ב"ל מצטבר שנתי	29,887.10
ניכוי ב"ל מצטבר שנתי	1,633.00

יחידת השכר

ינואר 2026	קרן מחקרים שיבא	תלוש: 119
משרד	111	ססיות
אגף	3	ססיות פארה רפואים
יחידה	46300	רנטגן
מחלקה		
בכרי מחמוד	304924665	
בענה בענה 2018900		

28

הודעות כלליות

בהתאם לתיקון 24 לחוק הגנת השכר, התשי"ח - 1958, מובא המידע שלהלן: * כתובת המעסיק: בית חולים תה"ש רמת גן , 5262100. * שכר מינימום לחודש: 6,247.67 ש"ח, לשעה 34.32 ש"ח.

הודעות חשבות

רכיבי שכר על פי דיווח יתייחסו לתקופה בגינה דווחו.

קרן מחקרים שיבא						
ינואר 2026						
פירוט תשלומים וניכויים						
תשלומים						
סמל	שם סמל	כמות	תעריף	פרטים	תאריך עד	סה"כ
עבודה נוספת						
4433	בכיר MRI	13.54	118.00	3201000	01/26	1,598.11
4433	בכיר MRI	11.99	146.00	3201000	01/26	1,750.54
4433	בכיר MRI	12.10	195.00	3201000	01/26	2,359.50
4433	בכיר MRI	0.28	370.00	3201000	01/26	101.75
4540	הזרקה ת.שקו	261.00	72.12	3103500	01/26	18,823.32
4542	RF תחת שקוף	44.00	105.77	3103500	01/26	4,653.88
תשלומים אחרים						
4600	תמורת חופשה	1.00			01/26	600.00
סה"כ תשלומים שוטף						
ניכויי חובה						
91003	מס הכנסה			סכום	הפרשים	
				3,413.00	0.00	3,413.00
91001	ביטוח לאומי			1,633.00	0.00	1,633.00
92041	ביטוח בריאות			1,395.72	0.00	1,395.72
6,441.72						
קופות						
תגמולים ופיצויים						
928	הראל ססיות	29,287.10	תגמולים	7.50	2,196.53	7.00
928	הראל ססיות		פיצויים	8.33	2,439.61	
2,050.10						
סה"כ ניכויים שוטף						
סכום בבנק בש"ח						
8,491.82						
21,395.28						

שם	בכרי מחמוד	ת. זהות: 304924665
משרד		
28	קרן מחקרים שיבא	
אגף		
111	ססיות	
יחידה		
3	ססיות פארה רפואים	
מחלקה		
46300	רנטגן	
כתובת		
2018900	בענה בענה	
נתונים אישיים		
מצב משפחתי		
נשוי		
ילדים עד גיל 18		
2		
עבודת בן זוג		
בן/בת זוג עובד/ת		
01/01/2018		
תאריך תחילת העסקה		
63	שעתיים	
דרוג		
0	מ.כולל	
דרגה		
0%		
חלקיות משרה		
5.75		
סך נקודות זיכוי		
35%		
אחוז מס שולי		
1		
מעמד		
0		
סמל עיסוק		
9	ניכוי והפרשה לפי חוק	
קוד ב.לאומי		
פרטי חשבון בנק		
בנק	סניף	חשבון
11	398	185077252
דיסקונט לישראל		
נתוני עזר		
92163	סעיף תקציבי	100.00
92163	סעיף תקציבי	3106700
בסיסים לשכר		
94010	ברוטו ב.לאומי	29,887.10
הפרשות מעסיק		
91105	הפרשה מס שכו	2,241.53
92042	הפרשה ב.לאומי	2,033.40
נתוני מס נוספים		
91430	% הנחת ישוב	12.00
תאומי מס		
סוג מס	תוקף	אחוז עד תקרה
קיימת הכנסה נוספת	01/26	
הנחת יישוב	01/26	בענה

שכר בסיס	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תש' אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סך תשלומים	ניכויי חובה	ניכויי משרד	ניכויי חו"ז	סכום בבנק
0.00	0.00	29,287.10	0.00	600.00	29,887.10	0.00	29,887.10	6,441.72	0.00	2,050.10	21,395.28

קרן מחקרים שיבא - ביה"ח תל השומר ר"ג.

זיהוי מעסיק: 580301992.

מספר תיק ניכויים מס הכנסה: 939411849											
מספר תיק ניכויים ביטוח לאומי: 939411849											
חודשי עבודה	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
יח' מס	25	25									

סכומים מצטברים

ברוטו למס הכנסה	56,551.92
זיכוי חסכון	475.30
זיכוי אזור פיתוח	3,720.00
מס הכנסה שנתי לגביה	5,699.00
ברוטו ב"ל מצטבר שנתי	56,551.92
ניכוי ב"ל מצטבר שנתי	3,040.44

יחידת השכר

פברואר 2026	תלוש: 126
משרד	קרן מחקרים שיבא
אגף	111 ססיות
יחידה	3 ססיות פארה רפואים
מחלקה	46300 רנטגן
בכרי מחמוד	304924665
בענה בענה 2018900	

28

הודעות כלליות

בהתאם לתיקון 24 לחוק הגנת השכר, התשי"ח - 1958, מובא המידע שלהלן:
* כתובת המעסיק: בית חולים תה"ש רמת גן , 5262100.
* שכר מינימום לחודש: 6,247.67 ש"ח, לשעה 34.32 ש"ח.

הודעות חשבונות

רכיבי שכר על פי דיווח יתייחסו לתקופה בגינה דווחו.

קרן מחקרים שיבא
 ביה"ח תל השומר ר"ג.
 זיהוי מעסיק: 580301992.

מספר תיק ניכויים מס הכנסה: 939411849											
מספר תיק ניכויים ביטוח לאומי: 939411849											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
25	25	25									

יחידת השכר			
מרץ 2026	קרן מחקרים שיבא	תלוש: 133	28
משרד	111	ססיות	
אגף	3	ססיות פארה רפואים	
יחידה	46300	רנטגן	
מחלקה	304924665	בכרי מחמוד	
בענה בענה	2018900		

סכומים מצטברים											
79,281.19	ברוטו למס הכנסה										
712.95	זיכוי חסכון										
5,580.00	זיכוי אזור פיתוח										
6,607.00	מס הכנסה שנתי לגביה										
79,281.19	ברוטו ב"ל מצטבר שנתי										
4,172.39	ניכוי ב"ל מצטבר שנתי										

הודעות כלליות
 בהתאם לתיקון 24 לחוק הגנת השכר, התשי"ח - 1958, מובא המידע שלהלן:
 * כתובת המעסיק: בית חולים תה"ש רמת גן , 5262100.
 * שכר מינימום לחודש: 6,247.67 ש"ח, לשעה 34.32 ש"ח.

הודעות חשבות
 רכיבי שכר על פי דיווח יתייחסו לתקופה בגינה דווחו.

קרן מחקרים שיבא						
מרץ 2026 פירוט תשלומים וניכויים						
תשלומים						
סמל	שם סמל	כמות	תעריף	פרטים	תאריך עד	סה"כ
עבודה נוספת						
4433	בכיר MRI	27.50	118.00	3201000	03/26	3,245.00
4433	בכיר MRI	1.10	146.00	3201000	03/26	160.60
4433	בכיר MRI	0.55	195.00	3201000	03/26	107.25
4540	הזרקה ת.שקו	220.00	72.12	3103500	03/26	15,866.40
4542	RF תחת שקוף	26.00	105.77	3103500	03/26	2,750.02
22,129.27						
תשלומים אחרים						
4600	תמורת חופשה	1.00			03/26	600.00
600.00						
22,729.27 סה"כ תשלומים שוטף						
ניכויי חובה						
91003	מס הכנסה	908.00		סכום	הפרשים	
91001	ביטוח לאומי	1,131.95		0.00		
92041	ביטוח בריאות	1,025.67		0.00		
3,065.62						
קופות						
תגמולים ופיצויים						
928	הראל ססיות	22,129.27	תגמולים	7.50	1,659.69	7.00
928	הראל ססיות		פיצויים	8.33	1,843.37	
1,549.05						
4,614.67 סה"כ ניכויים שוטף						
18,114.60 סכום בבנק בש"ח						

שם	בכרי מחמוד	ת. זהות: 304924665
משרד	28	קרן מחקרים שיבא
אגף	111	ססיות
יחידה	3	ססיות פארה רפואים
מחלקה	46300	רנטגן
כתובת	בענה בענה 2018900	
נתונים אישיים		
מצב משפחתי	נשוי	
ילדים עד גיל 18	2	
עבודת בן זוג	כן/בת זוג עובד/ת	
תאריך תחילת העסקה	01/01/2018	
דרוג	63	שעתיים
דרגה	0	מ.כולל
חלקיות משרה	0%	
סך נקודות זיכוי	5.75	
אחוז מס שולי	35%	
מעמד	1	
סמל עיסוק	0	
קוד ב.לאומי	9	ניכוי והפרשה לפי חוק
פרטי חשבון בנק		
בנק	סניף	חשבון
11	398	185077252
דיסקונט לישראל		
נתוני עזר		
92163	סעיף תקציבי	100.00
92163	סעיף תקציבי	3106700
בסיסים לשכר		
94010	ברוטו ב.לאומי	22,729.27
הפרשות מעסיק		
91105	הפרשה מס שכו	1,704.70
92042	הפרשה ב.לאומי	1,489.40
נתוני מס נוספים		
91430	% הנחת ישוב	12.00
תאומי מס		
סוג מס	תוקף	אחוז עד תקרה
קיימת הכנסה נוספת	01/26	
הנחת יישוב	01/26	בענה

שכר בסיס	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תש' אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סך תשלומים	ניכויי חובה	ניכויי משרד	ניכויי חו"ז	סכום בבנק
0.00	0.00	22,129.27	0.00	600.00	22,729.27	0.00	22,729.27	3,065.62	0.00	1,549.05	18,114.60

משרד הבריאות						
אוקטובר 2025						
פירוט תשלומים וניכויים						
תשלומים						
סמל	שם סמל	כמות	תעריף	פרטים	תאריך עד	סה"כ
1	שכר משולב	1	יסוד משולב		10/25	3,282.69 3,282.69
תוספות קבועות						
913	תוספת רנטגן א'	23.00			10/25	498.68
1699	תוספת חוק מינימום				10/25	2,427.64
1974	תו. דימותנים 2022				10/25	450.00
4150	תיקון פנסיוני-ר.ראשו	-2.29			10/25	-210.84
4415	תוספת רנטגן ב'	3.75			10/25	81.31
4418	ת.תואר ב.א	5.00			12/99	164.13
4544	תוספת שכר 3.6%	3.60			10/25	144.97
4643	השלמת שכר				10/25	43.69
4934	תוספת 2009	4.60			10/25	191.90
4994	תוספת 2011	7.25			10/25	316.37
5401	תוספת אחוזית 2016	7.63			10/25	356.85
5402	תוספת שקלית 2016				10/25	656.55
5524	תוספת שקלית 2023				10/25	400.00
5533	תוספת אחוזית 2024	3.50			10/25	192.04
עבודה נוספת						
1097	כונ/תור 175%	4.93		01/09/2025	10/25	523.73
1103	כוננות 6/7	9.57		01/09/2025	10/25	497.87
1106	כוננות 2/3	24.10		01/09/2025	10/25	975.22
1116	כונ/תור 150%	16.70		01/09/2025	10/25	1,520.64
1119	ש.ג 200%	1.83		01/09/2025	10/25	222.18
1125	ש.ג 125%	1.65		01/09/2025	10/25	125.20
1127	כונ/תור 125%	8.10		01/09/2025	10/25	614.63
1139	ש.משמרת 75%	14.17		01/09/2025	10/25	645.14
1147	ש.מ. 100%	13.83		01/09/2025	10/25	839.54
4112	תיקון פנסיוני-ע"נ				10/25	-174.81
4514	שעות נסיעה כונ	6.00		01/09/2025	10/25	364.23
5424	תמורת התחיבות ימיו'	21.50			12/99	1,305.14
החזר הוצאות						
560	קצובת נסיעה	19.00			12/99	684.00 684.00
סה"כ תשלומים שוטף						
17,138.69						

ניכויי חובה				
סכום	הפרשים			
91003	מס הכנסה	6,505.00	0.00	6,505.00
91001	ביטוח לאומי	1,301.05	0.00	1,301.05
92041	ביטוח בריאות	960.91	0.00	960.91
8,766.96				

ניכויי מוטבים					
מס עמית	אחוז	יתרה	מתאריך	עד תאריך	
66300	דמי חבר		10/25	10/25	167.28
6724477	ועד ביהח שיבא		01/17	12/99	36.83
6724405	ועד ביהח שיבא		07/23	12/99	40.00
6775144	קרן מנהל ומשק		01/17	12/99	51.10
10045096	רכישת/בניית דירה	48,540.66	10/25	10/25	516.39
10045098	שיפוצים והרחבת מבנה	48,014.04	10/25	10/25	516.28
1,327.88					

שם	בכרי מחמוד	ת. זהות	304924665
משרד	100	משרד הבריאות	
אגף	707	בית חולים שיבא	
יחידה	3	שיא כח אדם עובדים רפואים או	
מחלקה	46300	רנטגן	
כתובת	בענה 2018900		
נתונים אישיים			
מצב משפחתי	נשוי		
ילדים עד גיל 18	2		
עבודת בן זוג	כן/בת זוג עובד/ת		
תאריך תחילת העסקה	09/01/2017		
דרוג	8	טכ רנטגן מוס	
דרגה	70	10	
חלקיות משרה	100%		
סך נקודות זיכוי	0.00		
אחוז מס שולי	35%		
מעמד	1	קבוע	
סמל עיסוק	331	טכנאי רנטגן מוס	
ותקים			
סוג ותק מדווח	ותק		
וותק הבראה	8.92		
ותק רגיל	9.50		
סך ותק לשכר	9.50		
פרטי חשבון בנק			
בנק	סניף	חשבון	
10	862	1771440	
נתוני עזר			
90152	שעות בשבוע	35	
90148	ימים בשבוע	5	
90156	קוד ב.לאומי	9	ניכוי והפרשה לנ
121	פנסיה צוברת		
91203	ערך שעה	60.70	
90144	דרגה מתאריך	09/01/2025	
11142	זיהוי מעסיק ח.פ	500106265	
בסיסים לשכר			
91025	בסיס לפנסיה	9,206.82	
91202	בסיס קה"ש	8,995.99	
94010	ברוטו ב.לאומי	18,586.36	
זקיפות			
94301	זקי. פנסיה מקיפ	472.97	
94304	זקיפת ק.השתלני	674.70	
7025	שי לחג	300.00	
סה"כ			
1,447.67			
הפרשות מעסיק			
92042	הפרשה ב.לאומי	1,180.13	
91105	הפרשה מס שכו	1,393.98	
תאומי מס			
סוג מס	תוקף	אחוז עד	תקרה
קיימת הכנסה נוספת	01/25		
תיאום מס שנתי מפ"ש	2025	35	188760
אחוז מעל			47

שכר בסיס	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תש' אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סך תשלומים	ניכויי חובה	ניכויי משרד	ניכויי חו"ז	סכום בבנק
3,282.69	5,713.29	7,458.71	684.00	0.00	17,138.69	0.00	17,138.69	8,766.96	0.00	2,779.49	5,592.24

שם	בכרי מחמוד	
ת. זהות	304924665	
משרד	100	משרד הבריאות
אגף	707	בית חולים שיבא
יחידה	3	שיא כח אדם עובדים רפואים או
מחלקה	46300	רנטגן
כתובת	בענה 2018900	

משרד הבריאות						
פירוט תשלומים וניכויים						אוקטובר 2025
קופות						
ברוטו	הפרשת סוג	הפרשת אחוז	מעסיק סכום	ניכוי עובד אחוז		
תגמולים ופיצויים						
7,633.51	פנסיה	7.50	572.51	7.00	534.35	489
	פיצויים	6.00	458.01			489
9,206.82	פנסיה	7.50	690.51	7.00	644.48	778
	פיצויים	6.00	552.41			778
684.00	תגמולים	5.00	34.20	7.00	47.88	5343
קרנות השתלמות						
8,995.99	קה"ש	7.50	674.70	2.50	224.90	3061
					1,451.61	

11,546.45	סה"כ ניכויים שוטף
5,592.24	סכום בבנק בש"ח

משרד הבריאות	נובמבר 2025
פירוט תשלומים וניכויים	

תשלומים					
סמל	שם סמל	כמות	תעריף	פרטים	תאריך עד
שכר משולב					
1	יסוד משולב				11/25
		3,282.69			
		3 282 69			

תוספות קבועות			
913	תוספת רנטגן א'	23.00	11/25
1699	תוספת חוק מינימום		11/25
1974	תו. דימותנים 2022		11/25
4150	תיקון פנסיוני-ר.ראשו	-2.29	11/25
4415	תוספת רנטגן ב'	3.75	11/25
4418	ת.תואר ב.א	5.00	12/99
4544	תוספת שכר 3.6%	3.60	11/25
4643	השלמת שכר		11/25
4934	תוספת 2009	4.60	11/25
4994	תוספת 2011	7.25	11/25
5401	תוספת אחוזית 2016	7.63	11/25

656.35	11/25			תוספת שקלית 2016	5402
400.00	11/25			תוספת שקלית 2023	5524
192.04	11/25	3.50		תוספת אחוזית 2024	5533
5,713.29					
				עבודה נוספת	
787.88	11/25	01/10/2025	10.20	0/0	1189

798.57	11/25	01/10/2025	8.77	150% כוונת	1116
37.94	11/25	01/10/2025	0.50	125% ש.ב	1125
202.58	11/25	01/10/2025	1.20	125% ש.ב	1125

141.14	11/25	01/10/2025	3.10	ש.משמרת 75%	1139
212.47	11/25	01/10/2025	3.50	ש.מ 100%	1147
-85.16	11/25			תיקון פנסיוני-ע"נ	4112
182.11	11/25	01/10/2025	3.00	שעות נסיעה כוון	4514
1,305.14	12/99		21.50	תמורת התחיבות ימי ו'	5424
3,633.42					
החזר הוצאות					
684.00	12/99		12.00	הוצאת נסיעה	560

448.00	11/25	דמי חבר באגודה מקצ	5326
448.00	11/25	דמי חבר באגודה מקצוע	5327
1,580.00			
11,200.10			

ניכויי חובה		סכום	הפרשים
91003	מס הכנסה	4,975.00	0.00
91004	קרנות לאומיות	0.00	0.00

734.77	0.00	734.77	ביטוח בריאות	92041
6,704.63				

נכילים אחרים		כמות	תעריף	פרטים	תאריך
3390	עמ.קד. חברתי				11/25
3391	אג.קד. מקצוע				11/25
					2026-09

ניכוי מוטבים					
מס עמית	אחוז	יתרה	מתאריך	עד תאריך	
דמי חבר	0.90		11/25	11/25	66300
ועד ביהח שיבא			01/17	12/99	6724477
ועד ביהח שיבא			07/23	12/99	6724405
קן מנהל ומשק			01/17	12/99	6775144
רכישת/בניית דירה		48,024.27	11/25	11/25	10045096
שיפוצים והרחבת מבנה		47,497.76	11/25	11/25	10045098
					1,288.51

שכר בסיס	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תשל' אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סך תשלומים	ניכוי חובה	ניכוי משרד	ניכוי חו"ל	סכום בבנק
3,282.69	5,713.29	3,633.42	1,580.00	0.00	14,209.40	0.00	14,209.40	6,704.63	896.00	2,528.79	4,079.98

יחידת השכר			
תלוש: 1311	משרד הבריאות	מסמך 2025	100
בית חולים שיבא	707	אגף	
שיא כח אדם עובדים רפואים אחר	3	יחידה	
רנטגן	46300	מחלקה	
304924665		בכרי מחמוד	
		בענה 2018900	

משרד הבריאות					
פירוט תשלומים וניכויים			נובמבר 2025		

קופות					
ברוטו	הפרשת סוג	מעסיק אחוז	מסלול	ניכוי עובד אחוז	
תגמולים ופיצויים					
489	הראל פנ.מ ענ	3,718.57	פנסיה	7.50	260.30
489	הראל פנ.מ ענ	223.11	פיצויים	6.00	
778	הראל פנ.מ יס	9,206.82	פנסיה	7.50	644.48
778	הראל פנ.מ יס	552.41	פיצויים	6.00	
5343	הראל פנ.מ הה	1,580.00	תגמולים	5.00	110.60
קרנות השתלמות					
3061	הראל קהש	8,995.99	קה"ש	7.50	224.90
					1,240.28

סה"כ ניכויים שוטף

סכום בבנק בש"ח

10,129.42

4,079.98

שם	בכרי מחמוד	ת. זהות: 304924665
משרד	100	משרד הבריאות
אגף	707	בית חולים שיבא
יחידה	3	שיא כח אדם עובדים רפואים או
מחלקה	46300	רנטגן
כתובת	בענה 2018900	

שכר בסיס	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תש' אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סך תשלומים	ניכוי חובה	ניכוי משרד	ניכוי חו"ז	סכום בבנק
3,282.69	5,713.29	3,633.42	1,580.00	0.00	14,209.40	0.00	14,209.40	6,704.63	896.00	2,528.79	4,079.98

משרד הבריאות						
פירוט תשלומים וניכויים				דצמבר 2025		
סמל	שם סמל	כמות	תעריף	פרטים	תאריך עד	סה"כ
1	שכר משולב	1	יסוד משולב		12/25	3,282.69 3,282.69
תוספות קבועות						
913	תוספת רנטגן א'	23.00			12/25	498.68
1699	תוספת חוק מינימום				12/25	2,427.64
1974	תו. דימותנים 2022				12/25	450.00
4150	תיקון פנסיוני-ר.ראשו	-2.29			12/25	-210.84
4415	תוספת רנטגן ב'	3.75			12/25	81.31
4418	ת.תואר ב.א.	5.00			12/99	164.13
4544	תוספת שכר 3.6%	3.60			12/25	144.97
4643	השלמת שכר				12/25	43.69
4934	תוספת 2009	4.60			12/25	191.90
4994	תוספת 2011	7.25			12/25	316.37
5401	תוספת אחוזית 2016	7.63			12/25	356.85
5402	תוספת שקלית 2016				12/25	656.55
5524	תוספת שקלית 2023				12/25	400.00
5533	תוספת אחוזית 2024	3.50			12/25	192.04
עבודה נוספת						
1106	כוננות 2/3	20.83		01/11/2025	12/25	842.90
1116	כונ/תור 150%	6.17		01/11/2025	12/25	561.82
1119	ש.ג 200%	0.52		01/11/2025	12/25	63.13
1125	ש.ג 125%	0.50		01/11/2025	12/25	37.94
1127	כונ/תור 125%	4.00		01/11/2025	12/25	303.52
1139	ש.משמרת 75%	3.02		01/11/2025	12/25	137.50
1147	ש.מ 100%	3.98		01/11/2025	12/25	241.60
4112	תיקון פנסיוני-ע"נ				12/25	-84.17
4514	שעות נסיעה כונ	3.00		01/11/2025	12/25	182.11
5424	תמורת התחיבות ימי ו'	21.50			12/99	1,305.14
החזר הוצאות						
560	קצובת נסיעה	16.00			12/99	684.00 684.00
סה"כ תשלומים שוטף						
						13,271.47
ניכויי חובה						
91003	מס הכנסה	4,942.00		סכום	הפרשים	4,942.00
91001	ביטוח לאומי	988.56				988.56
92041	ביטוח בריאות	730.12				730.12
6,660.68						
ניכויי מוטבים						
66300	דמי חבר	0.90		אחוז	מס עמית	127.10
6724477	ועד ביהח שיבא			מתאריך	עד תאריך	12/25
6724405	ועד ביהח שיבא					12/99
6775144	קרן מנהל ומשק					01/17
10045096	רכישת/בניית דירה	47,507.88				07/23
10045098	שיפוצים והרחבת מבנה	46,981.48				12/99
516.39						
516.28						
1,287.70						

שם	בכרי מחמוד	ת. זהות: 304924665
משרד	100	משרד הבריאות
אגף	707	בית חולים שיבא
יחידה	3	שיא כח אדם עובדים רפואים או
מחלקה	46300	רנטגן
כתובת	בענה 2018900	
נתונים אישיים		
מצב משפחתי	נשוי	
ילדים עד גיל 18	2	
עבודת בן זוג	בן/בת זוג עובד/ת	
תאריך תחילת העסקה	09/01/2017	
דרוג	8	טכ רנטגן מוס
דרגה	70	10
חלקיות משרה	100%	
סך נקודות זיכוי	0.00	
אחוז מס שולי	35%	
מעמד	1	קבוע
סמל עיסוק	331	טכנאי רנטגן מוס
ותקים		
סוג ותק מדווח	ותק	8.92
ותק הבראה		9.50
ותק רגיל		9.50
סך ותק לשכר		9.50
פרטי חשבון בנק		
בנק	סניף	חשבון
10	862	1771440
נתוני עזר		
90152	שעות בשבוע	35
90148	ימים בשבוע	5
90156	קוד ב.לאומי	9
121	פנסיה צוברת	
91203	ערך שעה	60.70
90144	דרגה מתאריך	09/01/2025
11142	זיהוי מעסיק ח.פ	500106265
בסיסים לשכר		
91025	בסיס לפנסיה	9,206.82
91202	בסיס קה"ש	8,995.99
94010	ברוטו ב.לאומי	14,122.31
זקיפות		
94301	זקי. פנסיה מקיפ	176.13
94304	זקיפת ק.השתלן	674.70
סה"כ		
850.83		
הפרשות מעסיק		
92042	הפרשה ב.לאומי	840.87
91105	הפרשה מס שכו	1,059.17
תאומי מס		
סוג מס	תוקף	אחוז עד תקרה
קיימת הכנסה נוספת	01/25	
תיאום מס שנתי מפ"ש	2025	35
מחזר	מחזר	מחזר
47	188760	47

שכר בסיס	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תש' אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סך תשלומים	ניכויי חובה	ניכויי משרד	ניכויי חו"ז	סכום בבנק
3,282.69	5,713.29	3,591.49	684.00	0.00	13,271.47	0.00	13,271.47	6,660.68	0.00	2,462.26	4,148.53

100 יחידת השכר	
דצמבר 2025 משרד	תלוש: 1270 משרד הבריאות
אגף יחידה	707 3
מחלקה	46300 רנטגן
בכרי מחמוד בענה 2018900	304924665

משרד הבריאות					
פירוט תשלומים וניכויים			דצמבר 2025		

קופות					
ברוטו	הפרשת סוג	מעסיק אחוז	מכס	ניכוי עובד אחוז	
תגמולים ופיצויים					
489	הראל פנ.מ ענ	3,675.66	פנסיה	7.50	257.30
489	הראל פנ.מ ענ	220.54	פיצויים	6.00	
778	הראל פנ.מ יס	9,206.82	פנסיה	7.50	644.48
778	הראל פנ.מ יס	552.41	פיצויים	6.00	
5343	הראל פנ.מ הה	684.00	תגמולים	5.00	47.88
קרנות השתלמות					
3061	הראל קהש	8,995.99	קה"ש	7.50	224.90
					1,174.56
סה"כ ניכויים שוטף					9,122.94
סכום בבנק בש"ח					4,148.53

שם	בכרי מחמוד	ת. זהות: 304924665
משרד	100	משרד הבריאות
אגף	707	בית חולים שיבא
יחידה	3	שיא כח אדם עובדים רפואים או
מחלקה	46300	רנטגן
כתובת	בענה 2018900	

שכר בסיס	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תש' אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סך תשלומים	ניכוי חובה	ניכוי משרד	ניכוי חו"ז	סכום בבנק
3,282.69	5,713.29	3,591.49	684.00	0.00	13,271.47	0.00	13,271.47	6,660.68	0.00	2,462.26	4,148.53

שם	בכרי מחמוד
ת. זהות:	304924665

משרד	100	משרד הבריאות
אגף	707	בית חולים שיבא
יחידה	3	שיא כח אדם עובדים רפואים או
מחלקה	46300	רנטגן
כתובת	בענה 2018900	

נתונים אישיים	
מצב משפחתי	נשוי
ילדים עד גיל 18	2
עבודת בן זוג	כן/בת זוג עובד/ת
תאריך תחילת העסקה	09/01/2017
דרוג	8 טכ רנטגן מוס
דרגה	70
חלקיות משרה	100%
סך נקודות זיכוי	0.00
אחוז מס שולי	35%
מעמד	1 קבוע
סמל עיסוק	331 טכנאי רנטגן מוס

ותקים	
סוג ותק מדווח	ותק
ותק הבראה	9.92
ותק רגיל	10.50
סך ותק לשכר	10.50

פרטי חשבון בנק	
בנק	סניף
10	862
לאומי לישראל	
חשבון	1771440

נתוני עזר		
90152	שעות בשבוע	35
90148	ימים בשבוע	5
90156	קוד ב.לאומי	9
121	פנסיה עוברת	
91203	ערך שעה	61.13
90144	דרגה מתאריך	09/01/2025
11142	זיהוי מעסיק ח.פ	500106265

בסיסים לשכר		
91025	בסיס לפנסיה	9,271.94
91202	בסיס קה"ש	9,160.68
94010	ברוטו ב.לאומי	16,131.91

זקיפות	
94301	זקי. פנסיה מקיפ 465.76
94304	זקיפת ק.השתלן 687.05
7507	ארוחות מגולמת 115.20
סה"כ	1,268.01

הפרשות מעסיק	
92042	הפרשה ב.לאומי 988.00
91105	הפרשה מס שכו 1,209.89

תאומי מס		תוקף	אחוז עד	תקרה	אחוז מעל
סוג מס					
קיימת הכנסה נוספת		01/26			
תיאום מס שנתי מפ"ש		2026	35	201088	47

משרד הבריאות					
ינואר 2026 פירוט תשלומים וניכויים					
סמל	שם סמל	כמות	תעריף	פרטים	תאריך עד
תשלומים					
1	שכר משולב יסוד משולב				01/26
3,322.08					3,322.08
תוספות קבועות					
913	תוספת רנטגן א'	23.00			01/26
1699	תוספת חוק מינימום				01/26
1974	תו. דימותנים 2022				01/26
4150	תיקון פנסיוני-ר.ראשו	-1.20			01/26
4415	תוספת רנטגן ב'	3.75			01/26
4418	ת.תואר ב.א	5.00			12/99
4544	תוספת שכר 3.6%	3.60			01/26
4643	השלמת שכר				01/26
4934	תוספת 2009	4.60			01/26
4994	תוספת 2011	7.25			01/26
5401	תוספת אחוזית 2016	7.63			01/26
5402	תוספת שקלית 2016				01/26
5524	תוספת שקלית 2023				01/26
5533	תוספת אחוזית 2024	3.50			01/26
עבודה נוספת					
1028	ש.ג. 150%	0.50		01/12/2025	01/26
1050	ש. משמרת 50%	0.88		01/12/2025	01/26
1106	כוננות 2/3	26.00		01/12/2025	01/26
1116	כונ/תור 150%	14.50		01/12/2025	01/26
1119	ש.ג. 200%	0.25		01/12/2025	01/26
1127	כונ/תור 125%	6.00		01/12/2025	01/26
1137	ש.מ.ג. 187.5%	0.50		01/12/2025	01/26
1139	ש.משמרת 75%	3.25		01/12/2025	01/26
1147	ש.מ. 100%	3.75		01/12/2025	01/26
4112	תיקון פנסיוני-ע"נ				01/26
4514	שעות נסיעה כונ	4.50		01/12/2025	01/26
5424	תמורת התחיבות ימ"ו	21.50			12/99
החזר הוצאות					
560	קצובת נסיעה	23.00			12/99
תשלומים אחרים					
1111	גילום מס הכנסה				01/26
1777	גילום ביטוח לאומי				01/26
102.86					
14,863.88	סה"כ תשלומים שוטף				

ניכויי חובה				
סכום	הפרשים			
5,646.00	0.00			
1,129.23	0.00			
834.02	0.00			
7,609.25				

ניכויים אחרים				
כמות	תעריף	פרטים	תאריך	
9.00			01/12/2025	01/26
3445	תלושי אוכל			
28.80				28.80

ניכויי מוטבים				
מס עמית	אחוז	יתרה	מתאריך	עד תאריך
66300	דמי חבר		01/26	01/26
6724477	ועד ביהח שיבא		01/17	12/99
6724405	ועד ביהח שיבא		07/23	12/99
6775144	קרן מנהל ומשק		01/17	12/99
10045096	רכישת/בניית דירה	46,991.49	01/26	01/26
10045098	שיפוצים והרחבת מבנה	46,465.20	01/26	01/26
1,306.05				

שכר בסיס	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תש' אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סך תשלומים	ניכויי חובה	ניכויי משרד	ניכויי חו"ז	סכום בבנק
3,322.08	5,838.59	4,916.35	684.00	102.86	14,863.88	0.00	14,863.88	7,609.25	28.80	2,580.32	4,645.51

יחידת השכר			
תלוש: 1318	משרד הבריאות	ינואר 2026	100
בית חולים שיבא	707	אגף	
שיא כח אדם עובדים רפואים אחר	3	יחידה	
רנטגן	46300	מחלקה	
304924665		בכרי מחמוד	
		בענה 2018900	

אלי ביתן, רו"ח
סגן בכיר לחשב הכללי

שם	בכרי מחמוד	ת. זהות: 304924665
משרד	100	משרד הבריאות
אגף	707	בית חולים שיבא
יחידה	3	שיא כח אדם עובדים רפואים או
מחלקה	46300	רנטגן
כתובת	בענה 2018900	

משרד הבריאות						
פירוט תשלומים וניכויים						ינואר 2026
						קופות
ברוטו	סוג	הפרשת מעסיק	אחוז	ניכוי עובד	אחוז	תגמולים ופיצויים
4,976.07	פנסיה	7.50	373.21	7.00	348.33	489
	פיצויים	6.00	298.56			489
9,271.94	פנסיה	7.50	695.40	7.00	649.04	778
	פיצויים	6.00	556.32			778
684.00	תגמולים	5.00	34.20	7.00	47.88	5343
9,160.68	קה"ש	7.50	687.05	2.50	229.02	3061
					1,274.27	

[illegible]

משרד הבריאות						
פברואר 2026						
פירוט תשלומים וניכויים						
תשלומים						
סמל	שם סמל	כמות	תעריף	פרטים	תאריך עד	סה"כ
1	שכר משולב				02/26	3,322.08 3,322.08
	יסוד משולב					
תוספות קבועות						
913	תוספת רנטגן א'	23.00			02/26	498.68
1699	תוספת חוק מינימום				02/26	2,424.18
1974	תו. דימותנים 2022				02/26	450.00
4150	תיקון פנסיוני-ר.ראשו	-1.20			02/26	-111.26
4415	תוספת רנטגן ב'	3.75			02/26	81.31
4418	ת.תואר ב.א	5.00			12/99	166.10
4544	תוספת שכר 3.6%	3.60			02/26	146.45
4643	השלמת שכר				02/26	41.36
4934	תוספת 2009	4.60			02/26	193.87
4994	תוספת 2011	7.25			02/26	319.62
5401	תוספת אחוזית 2016	7.63			02/26	360.52
5402	תוספת שקלית 2016				02/26	673.91
5524	תוספת שקלית 2023				02/26	400.00
5533	תוספת אחוזית 2024	3.50			02/26	193.85
						5,838.59
עבודה נוספת						
1139	ש.משמרת 75%	3.82		01/01/2026	02/26	175.15
1147	ש.מ. 100%	3.50		01/01/2026	02/26	213.97
4112	תיקון פנסיוני-ע"נ				02/26	-20.44
5424	תמורת התחיבות ימיו'	21.50			12/99	1,314.37
						1,683.05
החזר הוצאות						
560	קצובת נסיעה	17.00			12/99	684.00 684.00
תשלומים אחרים						
1111	גילום מס הכנסה				02/26	33.92
1777	גילום ביטוח לאומי				02/26	11.79
						45.71
	סה"כ תשלומים שוטף					11,573.43

ניכויי חובה				
סכום	הפרשים			
4,386.00	0.00	4,386.00		
877.24	0.00	877.24		
647.90	0.00	647.90		
				5,911.14

ניכויים אחרים				
כמות	תעריף	פרטים	תאריך	
4.00		01/01/2026	02/26	12.80
				12.80

ניכויי מוטבים				
מס עמית	אחוז	יתרה	מתאריך	עד תאריך
דמי חבר	0.90		02/26	02/26
ועד ביהח שיבא			01/17	12/99
ועד ביהח שיבא			07/23	12/99
קרן מנהל ומשק			01/17	12/99
רכישת/בניית דירה		46,475.10	02/26	02/26
שיפוצים והרחבת מבנה		45,948.92	02/26	02/26
				1,273.65

שם	בכרי מחמוד	ת. זהות: 304924665
משרד	100	משרד הבריאות
אגף	707	בית חולים שיבא
יחידה	3	שיא כח אדם עובדים רפואים או
מחלקה	46300	רנטגן
כתובת	בענה 2018900	
נתונים אישיים		
מצב משפחתי	נשוי	
ילדים עד גיל 18	2	
עבודת בן זוג	בן/בת זוג עובד/ת	
תאריך תחילת העסקה	09/01/2017	
דרוג	8	טכ רנטגן מוס
דרגה	70	10
חלקיות משרה	100%	
סך נקודות זיכוי	0.00	
אחוז מס שולי	35%	
מעמד	1	קבוע
סמל עיסוק	331	טכנאי רנטגן מוס
ותקים		
סוג ותק מדווח	ותק	
ותק הבראה	9.92	
ותק רגיל	10.50	
סך ותק לשכר	10.50	
פרטי חשבון בנק		
בנק	סניף	חשבון
10	862	1771440
נתוני עזר		
90152	שעות בשבוע	35
90148	ימים בשבוע	5
90156	קוד ב.לאומי	9
121	פנסיה צוברת	
91203	ערך שעה	61.13
90144	דרגה מתאריך	09/01/2025
11142	זיהוי מעסיק ח.פ.	500106265
בסיסים לשכר		
91025	בסיס לפנסיה	9,271.94
91202	בסיס קה"ש	9,160.68
94010	ברוטו ב.לאומי	12,531.99
זקיפות		
94301	זקי. פנסיה מקיפ	220.31
94304	זקיפת ק.השתלני	687.05
7507	ארוחות מגולמת	51.20
	סה"כ	958.56
הפרשות מעסיק		
92042	הפרשה ב.לאומי	714.41
91105	הפרשה מס שכו	939.90
תאומי מס		
סוג מס	תוקף	אחוז עד תקרה
קיימת הכנסה נוספת	01/26	
תיאום מס שנתי מפ"ש	2026	35
		201088
		47

שכר בסיס	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תש' אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סך תשלומים	ניכויי חובה	ניכויי משרד	ניכויי חו"ז	סכום בבנק
3,322.08	5,838.59	1,683.05	684.00	45.71	11,573.43	0.00	11,573.43	5,911.14	12.80	2,318.83	3,330.66

משרד הבריאות					
פברואר 2026			פירוט תשלומים וניכויים		

קופות					
ברוטו	הפרשת סוג	מעסיק אחוז	מסלול	ניכוי עובד אחוז	
תגמולים ופיצויים					
489	הראל פנ.מ ענ	1,703.49	פנסיה	7.50	127.76
489	הראל פנ.מ ענ		פיצויים	6.00	102.21
778	הראל פנ.מ יס	9,271.94	פנסיה	7.50	695.40
778	הראל פנ.מ יס		פיצויים	6.00	556.32
5343	הראל פנ.מ הה	684.00	תגמולים	5.00	34.20
קרנות השתלמות					
3061	הראל קהש	9,160.68	קה"ש	7.50	687.05
					229.02
					1,045.18

8,242.77	סה"כ ניכויים שוטף
3,330.66	סכום בבנק בש"ח

שם	בכרי מחמוד
ת. זהות:	304924665

משרד	100	משרד הבריאות
אגף	707	בית חולים שיבא
יחידה	3	שיא כח אדם עובדים רפואים או
מחלקה	46300	רנטגן
כתובת	2018900	בענה

שכר בסיס	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תש' אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סך תשלומים	ניכוי חובה	ניכוי משרד	ניכוי חו"ז	סכום בבנק
3,322.08	5,838.59	1,683.05	684.00	45.71	11,573.43	0.00	11,573.43	5,911.14	12.80	2,318.83	3,330.66

שם	בכרי מחמוד
ת. זהות:	304924665

משרד	100	משרד הבריאות
אגף	707	בית חולים שיבא
יחידה	3	שיא כח אדם עובדים רפואים או
מחלקה	46300	רנטגן
כתובת	בענה 2018900	

נתיבים אישיים	
מצב משפחתי	נשוי
ילדים עד גיל 18	2
עבודת בן זוג	כן/בת זוג עובד/ת
תאריך תחילת העסקה	09/01/2017
דרוג	8 טכ רנטגן מוס
דרגה	70
חלקיות משרה	100%
סך נקודות זיכוי	0.00
אחוז מס שולי	35%
מעמד	1 קבוע
סמל עיסוק	331 טכנאי רנטגן מוס

ותקים	
סוג ותק מדווח	ותק
ותק הבראה	9.92
ותק רגיל	10.50
סך ותק לשכר	10.50

פרטי חשבון בנק	
בנק	סניף
10	862
לאומי לישראל	חשבון
	1771440

נתוני עזר		
90152	שעות בשבוע	35
90148	ימים בשבוע	5
90156	קוד ב.לאומי	9
121	פנסיה צוברת	
91203	ערך שעה	61.13
90144	דרגה מתאריך	09/01/2025
11142	זיהוי מעסיק ח.פ.	500106265

בסיסים לשכר		
91025	בסיס לפנסיה	9,271.94
91202	בסיס קה"ש	9,160.68
94010	ברוטו ב.לאומי	12,094.15

זקופות		
94301	זקי. פנסיה מקיפ	191.13
94304	זקיפת ק.השתלני	687.05
7507	ארוחות מגולמת	38.40
	סה"כ	916.58

הפרשות מעסיק	
92042	הפרשה ב.לאומי 681.13
91105	הפרשה מס שכו 907.06

תאומי מס		תוקף	אחוז עד	תקרה	אחוז מעל
סוג מס					
קיימת הכנסה נוספת		01/26			
תיאום מס שנתי מפ"ש		2026	35	201088	47

משרד הבריאות
מרץ 2026
פירוט תשלומים וניכויים

סמל	שם סמל	כמות	תעריף	פרטים	תאריך עד	סה"כ
1	שכר משולב				03/26	3,322.08 3,322.08
913	תוספת רנטגן א'	23.00			03/26	498.68
1699	תוספת חוק מינימום				03/26	2,424.18
1974	תו. דימונתים 2022				03/26	450.00
4150	תיקון פנסיוני-ר.ראשו		-1.20		03/26	-111.26
4415	תוספת רנטגן ב'	3.75			03/26	81.31
4418	ת.תואר ב.א	5.00			12/99	166.10
4544	תוספת שכר 3.6%	3.60			03/26	146.45
4643	השלמת שכר				03/26	41.36
4934	תוספת 2009	4.60			03/26	193.87
4994	תוספת 2011	7.25			03/26	319.62
5401	תוספת אחוזית 2016	7.63			03/26	360.52
5402	תוספת שקלית 2016				03/26	673.91
5524	תוספת שקלית 2023				03/26	400.00
5533	תוספת אחוזית 2024	3.50			03/26	193.85
						5,838.59
4112	תיקון פנסיוני-ע"נ				03/26	-15.77
5424	תמורת התחיבות ימי ו'	21.50			12/99	1,314.37
						1,298.60
560	קצובת נסיעה	16.00			12/99	684.00 684.00
1111	גילום מס הכנסה				03/26	25.44
1777	גילום ביטוח לאומי				03/26	8.85
						34.29
	סה"כ תשלומים שוטף					11,177.56

ניכויי חובה			
	סכום	הפרשים	
91003	מס הכנסה	4,233.00	0.00
91001	ביטוח לאומי	846.59	0.00
92041	ביטוח בריאות	625.27	0.00
		5,704.86	

ניכויים אחרים						
3445	תלושי אוכל	כמות	תעריף	פרטים	תאריך	9.60
		3.00		01/02/2026	03/26	9.60

ניכויי מוטבים							
מס עמית	אחוז	יתרה	מתאריך	עד תאריך			
66300	דמי חבר	0.90	03/26	03/26	108.85		
6724477	ועד ביהח שיבא		01/17	12/99	37.09		
6724405	ועד ביהח שיבא		07/23	12/99	40.00		
6775144	קרן מנהל ומשק		01/17	12/99	51.10		
10045096	רכישת/בניית דירה	45,958.71	03/26	03/26	516.39		
10045098	שיפוצים והרחבת מבנה	45,432.64	03/26	03/26	516.28		
					1,269.71		

שכר בסיס	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תש' אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סך תשלומים	ניכויי חובה	ניכויי משרד	ניכויי חו"ז	סכום בבנק
3,322.08	5,838.59	1,298.60	684.00	34.29	11,177.56	0.00	11,177.56	5,704.86	9.60	2,287.66	3,175.44

יחידת השכר			
מס' תלוש: 1236	מס' משרד הבריאות: 707	מס' יחידה: 3	מס' מחלקה: 46300
מס' שכר: 304924665	מס' מזה"ת: 2018900	מס' מזה"ת: 2018900	מס' מזה"ת: 2018900

100

חטיבת השכר באגף החשבתי הכללית מאחלת לך ולמשפחתך חג פסח כשר ושמח!

בברכה,
אלי ביתן, רו"ח
סגן בכיר לחשב הכללי

שם	בכרי מחמוד	
ת. זהות:	304924665	
משרד	100	משרד הבריאות
אגף	707	בית חולים שיבא
יחידה	3	שיא כח אדם עובדים רפואים או
מחלקה	46300	רנטגן
כתובת	בענא 2018900	

משרד הבריאות						
פירוט תשלומים וניכויים						מרץ 2026
						קופות
ברוטו	סוג	הפרשת מעסיק	ניכוי עובד	אחוז	אחוז	תגמולים ופיצויים
1,314.37	פנסיה	7.50	98.58	7.00	92.01	489 הראל פ.נ.מ ענ
	פיצויים	6.00	78.86			489 הראל פ.נ.מ ענ
9,271.94	פנסיה	7.50	695.40	7.00	649.04	778 הראל פ.נ.מ יס
	פיצויים	6.00	556.32			778 הראל פ.נ.מ יס
684.00	תגמולים	5.00	34.20	7.00	47.88	5343 הראל פ.נ.מ הה
						קרנות השתלמות
9,160.68	קה"ש	7.50	687.05	2.50	229.02	3061 הראל קהש
1,017.95						

שכר בסיס	תוספות	עבודה נוספת	החזר הוצאות	תש' אחרים	ברוטו שוטף	הפרשים	סך תשלומים	ניכוי חובה	ניכוי משרד	ניכוי חו"ל	סכום בבנק
3,322.08	5,838.59	1,298.60	684.00	34.29	11,177.56	0.00	11,177.56	5,704.86	9.60	2,287.66	3,175.44

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	בכרי	מחמוד	שם פרטי	304924665	תעודת זהות	שם האב
בענה	רחוב	מס'	עיר	20189	מיקוד	טלפון
				0525518411		

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 ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

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

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

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

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

תאריך: 5.5.26 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: X _____

מ.ר. 62259
מדינת ישראל
מ.ר. 62259

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____ מחמוד בכר
ת.ז. מס' _____ 304924665, מרחוב _____ בענה 2018900
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום _____
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי 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, 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. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. 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.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

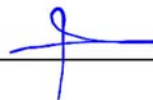
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. 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 05 לחודש 05 שנה 2026

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


מ.ד. 62254
אריאל פריברג, עו"ד

עורך-דין