



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

13 יולי 2026
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
מגדל חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות חובה
באמצעות דוא"ל

ח"נ שלום רב,

הנדון: הסדרת תשלום אמבולנס
תאונה מיום 7.12.25

הנני מייצג את מרשתי, פרוגליו נזירה, ת.ז. 346736036 והריני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. ביום 7.12.25 נפגעה מרשתי עת מרכב הנושא מספר רישוי 22-128-76 אשר מבוטח על ידכם.

*רצ"ב תעודת חובה ותמונת הרכב.

2. לאחר התאונה הובהלה מרשתי באמצעות אמבולנס של חברת "אמבולנס רפאל" לבית החולים "שיבא" בתל השומר.

*רצ"ב דרישת תשלום, דוח פינוי וסיכומי אשפוז.

3. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור בהסדרת התשלום בגין הפינוי כאמור.

4. לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר אודה.

*רצ"ב יפוי כח ווס"ר חתומים ע"י מרשתי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:
גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 30
האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: נהגת
שנת קבלת רישיון נהיגה לרכב מסוג זה בישראל
של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא 2021
מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב
חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים
הצפויים לנהוג ברכב הוא:..... 0
מספר פטילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות
של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא:..... 0
ברכב קיימת מערכת לבקרת יציבות (ESP):..... כן
ברכב קיימת מערכת התרעה על אי שמירת מרחק
(FCW):..... לא
ברכב קיימת מערכת התרעה על סטייה מנתיב
(LDW):..... לא

בעלות הרכב פרטית
אם הנתונים לעיל אינם מלאים, נבקש לפנות לסוכן הביטוח כדי לעדכןם

פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל 1970 (להלן - פקודת הביטוח) - תעודת ביטוח

שים לב - מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים ששילמו
לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה

נהגים נקובים + מספר זהות	
סוג רכב	נפח/הספק
M1.-פרטי	1997 נפח מנוע: סמ"ק
סוג רכב לצורך ביטוחו	פרטי.-M1
מספר תעודה: 53953032	מספר זהות: 310732003
תאריך הוצאה: 27/04/25	באר שבע 8451136
שעת הוצאה: 18:33	מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 01/05/25
מועד פקיעת הביטוח: 30/04/26 (בחצות)	
מספר הרישוי	מספר שלדה
2212876	1101DJ728144
מספר הסוכן	שם הסוכן
427441	סי ג'ין סוכנות לביטוח ב
מספר פוליסה	מספר זהות
08 25248730625	0143321 ק.ד.

בני האדם הרשאים לנהוג על פי סעיפים: 1
(מתוך חלק א' שעל גב תעודה זו)
השימוש מותר ברכב - על פי סעיפים: 1,6,7
(מתוך חלק ב' שעל גב תעודה זו)

רשות הדואר בנק הדואר

שולם	2,295.00 ש"ח
בתאריך	27/04/25 בשעה 18:33
חשבון	8068484 אסמכתא 53953032
אישור	152718707 חותמת הבנק
הרחבות והגבלות	אין
הסכום דמי ביטוח לתשלום בש"ח	2,295.00

תוקף הביטוח מותנה בפרעון בבנק של "הסכום לתשלום בש"ח" הנקוב בתעודה. בלי חותמת הבנק אין תוקף לתעודה זו.
תשובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ, ת"ד 3063, קריית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106

שם המבוטח: רפאילוב מקסים	310732003
כתובת: אביתר הכהן	22/2
מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני:	01/05/25
מועד פקיעת הביטוח: (בחצות)	30/04/26
מספר הרישוי	היצרן
2212876	החד i320 ב.מ.וו
מספר הסוכן	שם הסוכן
427441	סי ג'ין סוכנות לביטוח ב
מספר תעודה	מספר פוליסה
53953032	08 25248730625
הסכום לתשלום בש"ח	2,295.00

בני האדם הרשאים לנהוג על פי סעיפים: 1
(מתוך חלק א' שעל גב תעודה זו)
השימוש מותר ברכב - על פי סעיפים: 1,6,7
(מתוך חלק ב' שעל גב תעודה זו)

הרחבות והגבלות	אין
מגדל חברה לביטוח בע"מ	

מידע נוסף ניתן למצוא באתר migdal.co.il או אצל סוכן הביטוח שלך או במרכז שירות לקוחות: טלפון 03-9201010, פקס 03-9201020, דואר אלקטרוני mokedel@migdal.co.il.
כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ, ת"ד 3063, קרית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106

בכפוף לתנאי הפוליסה לביטוח חובה לרכב מהדורה 9/2021

מק"ט 200022833

חלק א: בני האדם הרשאים לנהוג ברכב (סעיף 7 לפוליסה):

1. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב.
2. על אף האמור בסעיף 1 לעיל, נקבע בתעודת הביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב המסווג "מונית" ברישיון הרכב, חבות המבטח תכסה נהיגה ברכב רק בידי מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח, רשאי לנהוג ברכב רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח כאמור.
3. נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג על פי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבותו לפי פוליסה זו.

חלק ב: מטרות השימוש המותרות (סעיף 6 לפוליסה):

חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה
הביטוח שימש הרכב את המבטח לאחת או יותר מטרות אלו:

1. מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח שאינן נכללות בסעיפים (2) עד (4).
2. מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח.
3. מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
4. מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
5. שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות.
6. על אף האמור בסעיפים 1-5 לעיל, אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוקו, אלא אם מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח: לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה ליסינג תפעולי או חוזה מקח – אגב שכירות (ליסינג מימוני).
7. על אף האמור בסעיפים 1-5 לעיל, אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחרותי שניתן עליו רישיון כלי תחרותי, למעט שימוש בכלי כאמור בנהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12(ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו 2005 (להלן – חוק הנהיגה הספורטיבית) ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מרוץ כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף זה "כלי תחרותי", "נהיגה ספורטיבית" ו"קטע קישור" – כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחרותי" – כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.
8. בהשבתה - לא יעשה שימוש של נסיעה ברכב או החנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי".



להצאות חייאו - 24 שעות ביממה
1-800-353-101
054-4943757



אמבולנס רפאל
 רח' אליהו סעדון 122 אור יהודה | טל': 054-4943757
 פקס: 03-9139888 | מייל: amb.rafael@gmail.com

עוסק מורשה מס' 306733338

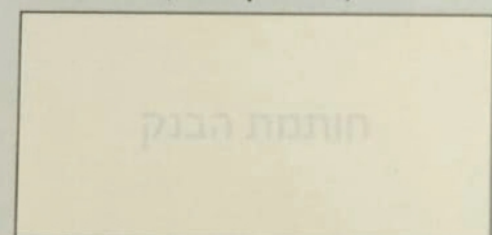
שובר תשלום-כתב התחייבות / חשבון מס' 1772

פרטי הנסיעה: תאריך: 07/12/25 שעה: 22:50 שם הנהג: מנחם קוד מבצעי: ☐ ☐
 השירות שניתן: ☐ הרמה ☒ תאונת דרכים ☒ טיפול
 העברה מ- בן אוריון 171 רח' אל-תה תאור מקרה: תאונת צולל
 סכום: 850- הסכום במילים: שמונה מאות וחמשים שקל
 פרטי הלקוח: שם: פרנסיס נצירה ת.ז.: 346736036 טל': 0534739719

כתובת החולה: מנחם 143 רח' בן מס' בית: 346736036 מיקוד: 346736036
 פרטי המתחייב: פרנסיס נצירה שם סלא: נצירה תעודת זהות: 346736036 נייד: 346736036
 כתובת האירוע: בן אוריון 171 רח' אל-תה מיקוד: 346736036 ישוב: נצירה נייד: 346736036

שטר חוב שנערך ביום: 07 חודש: 12 שנה: 2025
 אני הח"מ פרנסיס נצירה ת.ז.: 346736036 פרטי ☒ מוסדי ☐ נוכחות באירוע ☒ (סמן x במשבצת המתאימה)

התשלום במזומן בלבד בכל הבנקים
 (כולל בנק הדואר)



מסמך זה ישמש קבלה רק לאחר הטבעת
 חותמת הבנק וחתימת הפקיד

מתחייב בזאת לשלם לאמבולנס רפאל סך של: 850
 הסכום במילים: שמונה מאות וחמשים שקל
 עבור שירות שניתן ע"י אמבולנס רפאל ל:

לפי פרטי הנסיעה דלעיל, אם לא אשלם סכום זה תוך 30 יום מהיום, יתאספו אליי רכיבי והפרשי הצמדה כדון וכל הוצאה
 שתהיה לאמבולנס רפאל לצורך גביית החוב במלואו. הרגלי מפקיד בידי אמבולנס רפאל שאיר חוב זה החתום על ידי
 ומתחייב לפרוע את שטר החוב במקרה ומכל סיבה שהיא לא ישולם במלואו הסכום עבור השירות הנ"ל הרגלי פוסק את
 אמבולנס רפאל מכל החובות המוטלות על מחזיק בשטר לרבות חובת הצגת שטר החוב למרעון.

"לאחר ביצוע התשלום מומלץ לפנות לקופ"ח בה אתה חבר לבירור זכאותך על החזר כספי בהתאם לסל השירותים בקופה
 ניתן לשלם בכרטיס אשראי טלפונית: 054-4943757

חתימת עושה השטר: אנמר אליאולת דד

תאריך:

להצאות חייאו - 24 שעות ביממה
1-800-353-101
054-4943757



אמבולנס רפאל
 רח' אליהו סעדון 122 אור יהודה | טל': 054-4943757
 פקס: 03-9139888 | מייל: amb.rafael@gmail.com

62-49510

קוד מוטב

שם החולה: פרנסיס נצירה ת.ז.: 346736036
 כתובת החולה: מנחם 143 רח' בן

25352838

מספר חשבון בנק

850-

הסכום לתשלום

הודעת זיכוי מס' 1772
 התשלום במזומן בלבד בכל הבנקים
 (כולל בנק הדואר)

שמונה מאות וחמשים שקל

הסכום במילים:

6249510 25352838 1772



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: פרוגליו	שם פרטי: נזירה	ת"ז: 346736036
גיל: 21	מין: נקבה	טלפון נייד: 0534739719
תאריך ביקור: 19:40 08/12/2025	מספר ביקור: 03790108122025	קופת חולים: קופ"ח מכבי
כתובת: הרב הרטום שמואל 14 נתניה 4275614		

אבחנות מסכמות

- Bleeding [hemorrhage] (459.0)
- Subarachnoid hemorrhage due to traumatic injury [SAH, bleeding] (852.00)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: ממצאים בבדיקת הדמיה

הערות: בת 21 בריאה בד"כ

אתמול הייתה מעורבת בתאונת קורקינט עם חבלת ראש, בוצע CT מח וביחור ושחררה לביתה.
התבקשה להגיע היום עקב ממצא של דימום סבארקנואיד קטן לצורך הערכת רופא נירוחיורג.
בקבלתה מלינה על כאבי ראש קלים וסחרחורת

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה
19:54 08/12/2025	1				
19:42 08/12/2025					
		36.9	75	128	89
			76		

אנמנזה ובדיקה גופנית

חג' מייסון 21:55 08/12/2025

נבדקה בנוכחות ד"ר פז קלמר בת 21 בריאה בד"כ ללא מדללי דם אתמול הייתה מעורבת בתאונת קורקינט עם חבלת ראש, בוצע CT מח וביחור ושחררה לביתה. התבקשה להגיע היום עקב ממצא של דימום סבארקנואיד קטן לצורך הערכת נוספת. כעת מציגת כאבי ראש, ללא סחרחורת, טשטוש ראייה, כפל ראייה בחילות או הקאות. ללא חסר נירוחיורג אחר. בוצע CT ראש ביקורת - נראה סימני ספיגה של הדימום על הפלקס בבדיקתה - מתמצאת X3 אישונים שווים מגיבים לאור, ללא פציאליס כח גס ותחושה שמורים 4 גפיים ללא רגישות מידליין מבחן צניחה שלילי פצע אוקסיפיטאלי פתוח עם דימום טרי לאור דימום במגמת ספיגה ללא צורך באשפוז מבחינה נירוחיורגית עם המלצה לבצע CT ראש ביקורת בעוד שבועיים ולהגיע לביקורת במרפאת נירוחיורגית עם תוצאות בעוד שבועיים במוסדו מבחינת הפצע בקרקפת לפי צורך המשך טיפול במלר"ד

טיפול תרופתי במלרד

שם מלא: פרוליו נזירה 346736036

] סיבת הפניה:
בת F 121 ובריאה ללא טיפול קבוע. פונתה למלר"ד לאחר תאונת דרכים כרוכבת קורקינט, קסדה אך לא קשורה. לדבריה הועפה על הכביש עם חבלת ראש. ללא איבוד הכרה, בחילה ומספר הקאות גם במלר"ד.

אין בידי בדיקה להשוואה.

מצאים:
ללא עדות לבצקת או לדימום תוך גולגולתי.
ללא אפקט מסה או סטיית קו אמצע.
חדרים, חריצים וציטרונות תקינים.
גומה אחורית ללא ממצא גס.
מעבר קרניוצרביקלי חופשי.
סינוסים פאראנזליים, תאי מסטואיד ואוזניים תיכונות מאווררים.
רקמות רכות - המטומה תת עורית גדולה עם תפיחות רקמות רכות ניכרת והסגנת שומן תת עורית קרקפתית פריאטלית מימין, בועות אוויר תת עוריות כעדות ללצריה.
מבנה גרמי ללא שבר.
לפי תוכנת ה-AIDOC אין עדות לדימום מוחי.

סיכום:
ללא עדות לדימום תוך גולגולתי או לשבר. לצריה והמטומה תת עורית קרקפתית מימין.

[שים לב! תשובה לא סופית!

מספר רשיון: 170761

פוענח על-ידי: ד"ר אפרת גילת

בת 21

דר' הרמלין גבע מ.ר. 143196

07/12/2025

22:42

בריא ללא טיפול קבוע

פונתה למלר"ד לאחר תאונת דרכים כרוכבת קורקינט, קסדה אך לא קשורה
לדבריה הועפה על הכביש עם חבלת ראש
ללא איבוד הכרה, בחילה ומספר הקאות גם במלר"ד

A מדברת ללא קושי
B כניסת אוויר טובה ד"צ
C לחצי דם שמורים, דופק 58
D אישונים שווים, GCS 15, ללא רגישות צווארית, מניעה צוואר בחופשיות
חתך אוקסיפיטלי שלא ניתן לסגירה
בטן רכה, ללא סימני גירוי צפקי
קיבלה טטנוס לפני מספר שנים
CT ראש

שם מלא: פרוליו נזירה 346736036

סיבת ההפנייה: בת 21, דימום מוחי למעקב.
השוואה עם בדיקה מיום קודם.

ממצאים:

חבלה חיצונית בקרקפת הפריאטלית מימין עם לצרציה ואמפיזמה תת עורית קלה, ההמטומה החיצונית פחתה מבדיקה קודמת.
אין עדות לשבר בגולגולת.
יש מגמת ספיגה של הדימום על הפלקס העליון רושם שכעת נדד לכיוון הפלקס האחורי ועלה הטנטוריום השמאלי (2-35)
ללא התפתחות דימומים אינטרה-פרנקימטיים.
ללא בצקת או אפקט מסה.
חדרים, חריצים וציטרנות תקינים.
אין סימני לחץ בגומה אחורית.
המעבר הקרניו-צרביקלי חופשי.

לסיכום:

סימני ספיגה של הדימום על הפלקס העליון, רושם שנדד מטה לכיוון פלקס תחתון-טנטוריום משמאל.

התשובה הוקלדה באמצעות מערכת אוטומטית לזיהוי קולי.

תאריך אשרור:

מספר רשיון: 32928

אשרר על-ידי: ד"ר גל גרינברג
8/12/2025

תמצית תוצאה

רמת דחיפות:

מספר תמונות:

תמונות מפתח:

שם המפענח:

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	08/12/25 20:42	08/12/25 20:41
--------	--------	------------	-------------------	-------------------

שם מלא: פרוליו נירה 346736036

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 סרקו

מוח 07/12/2025 CT:

שים לב! תשובה לא סופית!

פרטי הבדיקה- תאריך: 07/12/2025 מספר: 4015014070168

CTI מוח ללא חומר ניגוד

1

[

סיבת הפנייה:

בת 21 \ F \ בריאה ללא טיפול קבוע. פונתה למלר' ד' לאחר תאונת דרכים כרוכת קורקינט, קסדה אך
לא קשורה. לדבריה הועפה על הכביש עם חבלת ראש. ללא איבוד הכרה, בחילה ומספר הקאות גם
במלר' ד'.

אין בידי בדיקה להשוואה.

ממצאים:

ללא עדות לבצקת או לדימום תוך גולגולתי.
ללא אפקט מסה או סטיית קו אמצע.
חדרים, חריצים וציסטרנות תקינים.
גומה אחורית ללא ממצא גס.
מעבר קרניוצרביקלי חופשי.
סינוסים פאראנזליים, תאי מסטואיד ואוזניים תיכונות מאוררים.
רקמות רכות - המטומה תת עורית גדולה עם תפיחות רקמות רכות ניכרת והסננת שומן תת עורית
קרקפתית פריאטלית מימין, בועות אוויר תת עוריות כעדות ללצרציה.
מבנה גרמי ללא שבר.
לפי תוכנת ה-AIDOC אין עדות לדימום מוחי.

סיכום:

ללא עדות לדימום תוך גולגולתי או לשבר. לצרציה והמטומה תת עורית קרקפתית מימין.

]

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, פרולגליו נזירה, _____
ת.ז.ח.פ. מס' 346736036, מרחוב, ההגנה 7/6 רמת גן, _____

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 24 לחודש 06 שנה 2026

חתימה: _____

הנני מאשר את חתימת מרשני הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ר. 62254

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

נזירה	פרוגליו	346736036	שם האב
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	
ההגנה	7/6	5226207	0534739719
רחוב	מס'	מיקוד	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 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: _____
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: 24.06.26 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: X _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

אניאל פרידמן, עו"ד
מ.ר. 62254