



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

13 אוגוסט 2026
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



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

ח"נ שלום רב,

הנדון: הסדרת תשלום מד"א
תאונה מיום 28.1.26

הנני מייצג את מרשתי, תמר תפארת יעקובסון ת.ז. 207601725 וילדיה הקטינים, מנחם מנדל, ת.ז. 233273564, לוי יצחק, ת.ז. 237276688 וישראל, ת.ז. 241389121 והריני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. ביום 28.1.2265 נפגעו מרשתי וילדיה הקטינים עת נסעו ברכב הנושא מספר רישוי 28-555-11 אשר מבוטח על ידכם.

*רצ"ב תעודת חובה ותמונות ממקום התאונה.

2. לאחר התאונה הובהלו מרשיי באמצעות אמבולנס לבית החולים "שערי צדק" בירושלים.

*רצ"ב סיכומי אשפוז.

3. בעקבות התאונה מרשתי קיבלה אגרות חוב לתשלום שמספרם:

106917176
106917186
106917196
106917205

*רצ"ב הודעת דרישת תשלום.

4. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור בהסדרת התשלום בגין הפינויים כאמור.

*רצ"ב יפוי כח ווס"ר חתומים ע"י מרשתי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד











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



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

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

יעקבסון תמר תפארת



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

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

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

בעיות ואבחנות

- Es19.9 MOTOR VEHICLE ACCIDENT, UNSPECIFIED PERSON

פרטים אישיים

בת 27(1) רווקה, ילידת ישראל,

סיבת הפניה

פנתה עקב מעורבות בת"ד

מחלה נוכחית

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

רגישויות

לא ידועה כל רגישות

מדדים במיון

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

אומדן כאב VAS תוצאה 3

בדיקה גופנית

בקבלתה בהכרה מלאה GCS 15.

A נושמת ספונטאני.

B כ"א שווה דו"צ.

C סימנים בקבלתו תקינים.

D GCS 15

לב: קולות סדירים.

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

בטן: רכה, ללא רגישות.

אגן יציב.

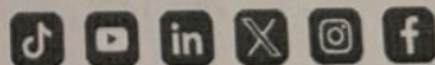
מזיזה ארבע גפיים באופן חופשי.

בדיקות מעבדה

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

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

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



סרקו את הברקוד ועקבו אחרינו ברשתות החברתיות





גליון שחרור ממיון

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



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

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

יעקבסון תמר תפארת

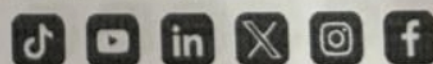


POTASSIUM	3.6	MMOL/L	3.5 - 5.1	[#.....]	דם	28/01/2026 10:27
GLUCOSE	87	MG/DL	74 - 106 ערכי הייחוס והיחידות השתנו 01/03/2023 בתאריך	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:27
BUN	7	MG/DL	9 - 23 ערכי הייחוס והיחידות השתנו 01/03/2023 בתאריך	#[.....]	דם	28/01/2026 10:27
CREATININE	0.65	MG/DL	0.55 - 1.02 ערכי הייחוס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

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

מספר הסיכום: 59642491 גירסה: 1

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



סרקו את הברקוד ועקבו אחרינו ברשתות החברתיות



גליון שחרור ממיון

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



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

28/01/2026 09:24 ת. כניסה לאשפוז:

גיל בקבלה: 27(1)

20760172- 5

יעקבסון תמר תפארת

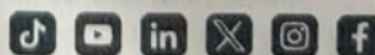


MCV	85.1	FL	80.1 - 95.3	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
MCH	30.0	PG	27 - 32.9	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
MCHC	35.2	GR%	32.6 - 36.5	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
PLATELETS	264.0	10E9/L	203 - 445	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
MPV	9.1	FL	5.9 - 9.9	[...#.....]	דם	28/01/2026 10:29
RDW	12.6	%	11.5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

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

מספר הסיכום: 59642491 גירסה: 1

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



סרקו את הברקוד ועקבו אחרינו ברשתות החברתיות





גליון שחרור ממיון

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



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

ת. כניסה לאשפוז: 28 09:28 28/01/2026

גיל בקבלה: 55 ש 4 23327356

יעקבסון מנחם מענדל



הדסה הר הצופים

רגילה

ת. לידה: 19/01/2021

שחרור: 28/01/2026 11:44

מס' רשומה: 233273564

טל: 050-4428429

מנחם מענדל יעקבסון

קבלה: 28/01/2026 09:28

יחידה משחררת: מיון ילדים.

נשלח ע"י: אמבולנס

ג"מ: קופח לאומית

- ES19.8.09 MOTOR VEHICLE ACCIDENT - SPECIFIED PERSON

בעיות ואבחנות

סיבת הפניה

פנה עקב תאונת דרכים.

מחלה נוכחית

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

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

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

רקע

1/3 להורים בריאים.

מהלך הריון תקין, נולד במועד, ללא סיבוכים.

- ללא טיפול תרופתי קבוע.

- ללא רגישות לתרופות.

- ללא אשפוזים או ניתוחים בעברה.

רגישויות

לא ידועה כל רגישות

מדדים במיון

דופק: 111

סטורציה: 100%

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

בדיקה גופנית

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

עיניים- אישונים עגולים ומגיבים לאור.

ראש- ללא סימני חבלה.

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

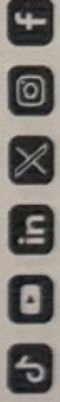
גב- ללא רגישות באורך עמוד שדרה, ללא סימני חבלה.

תאריך הדפסה: 28 01:14 28/01/2026

מספר הסיכום: 59642565 גירסה: 2

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

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



סרקו את הברקוד ועקבו אחריו ברשתות החברתיות



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

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

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

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

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

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

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

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

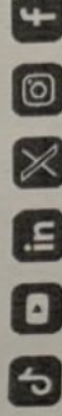
רפואה שלמה

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

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

מספר הסיכום: 59642565 גירסה: 2

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



סרקו את הברקוד ועקבו אחרינו ברשתות החברתיות



גליון שחרור ממיון

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



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

ת. כניסה לאשפוז: 28/01/2026 09:34

גיל בקבלה: 2 ש 8
חל

23727668-

יעקבסון לוי יצחק

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



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

- ES19.8.09 MOTOR VEHICLE ACCIDENT - SPECIFIED PERSON

בעיות ואבחנות

סיבת הפניה

פנה עקב תאונת דרכים.

מחלה נוכחית

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

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

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

רקע

2/3 להורים בריאים.

מהלך הריון תקין, נולד במועד, ללא סיבוכים.

- ללא סיפול תרופתי קבוע.

- ללא רגישות לתרופות.

- ללא אשפוזים או ניתוחים בעברה.

רגישויות

לא ידועה כל רגישות

מדדים במיון

דופק: 127

סטורציה: 98%

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

בדיקה גופנית

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

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

עיניים- אישונים עגולים ומגיבים לאור.

ראש- ללא סימני חבלה.

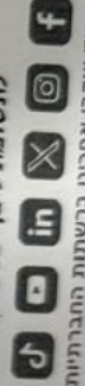
צוואר- ללא סימן חגורה, ללא נפוחות, ללא הגבלת תנועה, ללא רגישות.

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

מספר הסיכום: 59642603 גירסה: 2

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

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



סרקו את הברקוד ועקבו אחריו ברשתות החברתיות



גליון שחרור ממיון

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

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

יעקבסון לוי יצחק

ת. כניסה לאשפוז: 28/01/2026 09:34

גיל בקבלה: 2 ש
ח11

23727668-8



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

מהלך וסיכום

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

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

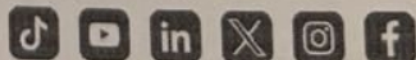
במהלך שהותו במיון חיוני וערני, אוכל ושותה.
לאור מצב קליני מצוין ללא צורך בהמשך הערכה במסגרת מיון
משוחרר לביתו עם ההנחיות הבאות

הנחיות בשחרור

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

רפואה שלמה

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





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



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

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



בעיות ואבחנות

- ES19.8.09 MOTOR VEHICLE ACCIDENT - SPECIFIED PERSON

סיבת הפניה

פנה עקב תנועת דרכים.

מחלה נוכחית

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

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

רקע

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

מדדים במיון

דופק: 130

סטורציה: 97%

משקל: 9.5 ק"ג באחוזון 9.

אומדן כאב VAS תוצאה 0

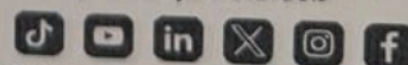
בדיקה גופנית

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

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

מספר הסיכום: 59642649 גירסה: 1

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



סרקו את הברקוד ועקבו אחרינו ברשתות החברתיות





גליון שחרור ממיון

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



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

ת. כניסה לאשפוז: 28/01/2026 09:38

גיל בקבלה: 1 ש
ח2

24138912- 1

יעקבסון ישראל אריה לייב



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

מהלך וסיכום

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

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

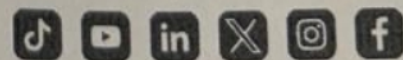
במהלך שהותו במיון חיוני וערני, אוכל ושותה ללא הקאה
ללא מגבלה בתנועת הצוואר
משוחרר לביתו עם ההנחיות הבאות

הנחיות בשחרור

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

רפואה שלמה

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



לידיעתך ב 28/01/2026 קיבלה תמר תפארת יעקבסון שירות עבור טיפול רפואי ו/או פיזי באמבולנס רגיל של מד"א מ כביש 60 ירושלים ל ה"צ הדסה

בגין קבלת שירות זה מצרה אגרת חוב שמספרה **106917176**

סכום החוב בגין שירות זה עומד על סך 393 ₪.

מגן דוד אדום ביצע בדיקת זכאותך אל מול קופת החולים ונמצא על ידה כי אינך זכאי/ית להשתתפות חלקית מצידה.

יתרת החוב בגין שירות זה עומד כעת על סך 393 ₪.

להסדרת התשלום מא ללחוץ על הקישור מטה.

לברורים נוספים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות של מד"א בטלפון **1800-390-101**

בבריאות שלמה, מגן דוד אדום בישראל.

20:39

לידיעתך ב 28/01/2026 קיבלה מנחם מענדל יעקבסון שירות עבור טיפול רפואי ו/או פיזי באמבולנס רגיל של מד"א מ כביש 60 ירושלים ל ה"צ הדסה

בגין קבלת שירות זה מצרה אגרת חוב שמספרה **106917186**

סכום החוב בגין שירות זה עומד על סך 393 ₪.

מגן דוד אדום ביצע בדיקת זכאותך אל מול קופת החולים ונמצא על ידה כי אינך זכאי/ית להשתתפות חלקית מצידה.

יתרת החוב בגין שירות זה עומד כעת על סך 393 ₪.

להסדרת התשלום מא ללחוץ על הקישור מטה.

לברורים נוספים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות של מד"א בטלפון **1800-390-101**

בבריאות שלמה, מגן דוד אדום בישראל.

20:39

לידיעתך ב 28/01/2026 קיבלה לוי יצחק יעקבסון שירות עבור טיפול רפואי ו/או פיזי באמבולנס רגיל של מד"א מ כביש 60 ירושלים ל ה"צ הדסה

בגין קבלת שירות זה מצרה אגרת חוב שמספרה **106917196**

סכום החוב בגין שירות זה עומד על סך 393 ₪.

מגן דוד אדום ביצע בדיקת זכאותך אל מול קופת החולים ונמצא על ידה כי אינך זכאי/ית להשתתפות חלקית מצידה.

יתרת החוב בגין שירות זה עומד כעת על סך 393 ₪.

להסדרת התשלום מא ללחוץ על הקישור מטה.

לברורים נוספים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות של מד"א בטלפון **1800-390-101**

בבריאות שלמה, מגן דוד אדום בישראל.

20:39

לידיעתך ב 28/01/2026 קיבלה ישראל אריה יעקבסון שירות עבור טיפול רפואי ו/או פיזי באמבולנס רגיל של מד"א מ כביש 60 ירושלים ל ה"צ הדסה

בגין קבלת שירות זה מצרה אגרת חוב שמספרה **106917205**

סכום החוב בגין שירות זה עומד על סך 393 ₪.

מגן דוד אדום ביצע בדיקת זכאותך אל מול קופת החולים ונמצא על ידה כי אינך זכאי/ית להשתתפות חלקית מצידה.

יתרת החוב בגין שירות זה עומד כעת על סך 393 ₪.

להסדרת התשלום מא ללחוץ על הקישור מטה.

לברורים נוספים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות של מד"א בטלפון **1800-390-101**

בבריאות שלמה, מגן דוד אדום בישראל.

20:39

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה : (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

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

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל - _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

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

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

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

חלק ב'

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

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

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

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

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

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, יעקובסון תמר תפארת,

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

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של נגד בענין מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, דרישה ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

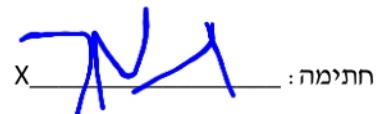
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 28 לחודש 05 שנה 2026


אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ר. 62254

עורך-דין

חתימה: 
X
הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

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

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאות ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

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

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

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים:

חלק ב'	שם קופ"ח:	סניף:	מס' חבר:	שם המוסד:
רופאים:	1.	2.	3.	4.
מכונים, מעבדות:	1.	2.	3.	4.

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

במקרה של קטין: שם האם **תמר תפארת** ת.ז. **207601725** שם האב **יובלי** **312550775**

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

(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

[Handwritten signature]

יפוי כח

אני הח"מ, הורי הקטין מנחם מנדל יעקובסון

ת.ז.ח.פ. מס' 233273564

מרחוב _____

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של _____ נגד _____ בענין מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, דרישה ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

26

05

28

היום

לחודש

שנה

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ד. 62254

עורך-דין



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

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

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאות ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

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

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

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים:

חלק ב'	שם קופ"ח:	סניף:	מס' חבר:	שם המוסד:
רופאים:	1.	2.	3.	4.
מכונים, מעבדות:	1.	2.	3.	4.

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

במקרה של קטין: שם האם **תמר תפארת** ת.ז. **207601725** שם האב **יובלי** **312550775**

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

(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

[Handwritten signature]

יפוי כח

אני הח"מ, _____ הורי הקטין לוי יצחק יעקובסון

ת.ז.ח.פ. מס' 237276688

מרחוב _____

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של _____ נגד _____ בענין מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, דרישה ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

26

05

28

היום

לחודש

שנה

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ד. 62254

עורך-דין



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

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

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאות ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

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

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

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים:

חלק ב'	שם קופ"ח:	סניף:	מס' חבר:	שם המוסד:
רופאים:	1.	2.	3.	4.
מכונים, מעבדות:	1.	2.	3.	4.

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

במקרה של קטין: שם האם **תמר תפארת** ת.ז. **207601725** שם האב **יובלי** **312550775**

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

[Handwritten signature]

יפוי כח

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

ת.ז.ח.פ. מס' 241389121

מרחוב _____

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של _____ נגד _____ בענין מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, דרישה ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

26

05

28

היום

לחודש

שנה

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ד. 62254

עורך-דין

