

כ"ד אייר תשפ"ב, 25/05/2022 החלטה
בקשה 23 בתיק 20407-10-19
שו' עמיעד רט

ת.א. 0407-10-19
בפני כב' השופט:
לסיכומים.
הצעה תישלח בהתאם לסידור העבודה.
תז"פ לעוד 7 ימים.

*** נחתם דיגיטלית ***

בבית משפט השלום
בחרצליה

נערך ונחתם ביום: 23.5.22
בזיקה להחלטה מיום 22.5.22 – אין מועד אחרון להגשה

רמי אנאקי ת.ז. 57843021 התובע:

באמצעות עו"ד אריאל פרייברג
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983

– נ ג ד –

1. חצר המלכה אירועים, ח.פ. 51-2810839 הנתבעות:

2. הראל, חברה לביטוח בע"מ
שתייהן באמצעות הישראלי רוטשטיין – משרד עו"ד
מרחוב תובל 22, רמת גן
טל': 03-5757793; פקס: 03-5757794

הודעה מטעמו של התובע

בזיקה להחלטת בית המשפט הנכבד מתכבד התובע להודיע כדלקמן:

1. פירוט התשלומים אשר השתלמו לתובע מטעמו של המל"ל בגין כל אחת מהתאונות צורפו להודעת התובע מיום 11.5.22.
2. פירוט הנכויות צורפו להודעת התובע מיום 22.5.22.
3. התובע מתכבד לצרף העתקם בשנית רצוף להודעתו זו.
4. פירוט התשלומים הרצ"ב הינו זה שהופק באמצעות האזור האישי של התובע באתר המל"ל.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



סניף : רחובות
טלפון : 04-8812345-6050*

ח' באייר, תשפ"ב
09 במאי 2022
מספר תיק : 00-05784302-1

לכבוד
מר רחמים אנאקי
ת.ד. 126
קריית מלאכי 8310002

הנדון: אישור שנתי למס הכנסה לשנת 2016 - תקבולי דמי פגיעה

הננו מאשרים בזה כי בתקופה 01.01.2016 עד 31.12.2016
שולמו לך תגמולי דמי פגיעה ברוטו בסך : 7,772 ש"ח.

ניכוי המס נעשה על פי בסיס יומי. חבות המס הסופית תעשה, אם וכאשר, יוגש על ידך דוח
שנתי על ההכנסות - לשלטונות מס הכנסה.

ניכוי המס הועבר לפקיד שומה ירושלים לתיק ניכויים 941774770.

הנני מצהיר בזה כי פרט לסכומים הנ"ל לא שילמתי לנ"ל או עבורו/ה סכומים נוספים ולא
זיכיתי את חשבונו/ה בסכומים נוספים, בנושא זה.

בכבוד רב,
המוסד לביטוח לאומי



אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.

בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע
של המוסד ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים שבידי המוסד קובעים.
אישור זה הונפק באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.



טלפון : 04-8812345 *6050

ח' באייר, תשפ"ב
09 במאי 2022
מספר זהות : 05784302/1

לכבוד
מר אנאקי רחמים
ת"ד 126
קריית מלאכי 8310002

ריכוז תשלומים שנתי - 2016

מוצג בפניך ריכוז תשלומים שנתי המפרט את הפעילות הכספית שבוצעה בענייך במוסד לביטוח לאומי.

קצבאות

קצבה	סה"כ תשלומים ברוטו (ש"ח)	סה"כ ניכויים (ש"ח)	סה"כ תשלומים לבנק (ש"ח)	נתונים נוספים
דמי פגיעה	7,772	272	7,500	ת.פגיעה: 06.10.16, תקופה אי כושר: 05.01.17-07.10.16, סה"כ 91 יום

* הניכויים כוללים ניכויי חובה : דמי ביטוח לאומי ו/או דמי ביטוח בריאות ו/או מס הכנסה וניכוי חוב. המידע באישור זה אינו כולל תשלומים של דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות אשר שולמו באמצעות המעסיק.

הערות

על פי רישומנו הינך חבר/ה בשרותי בריאות כללית .

לתשומת לבך, אישור זה מספק מידע על תשלומים שבוצעו בשנה האמורה ואינו מהווה אסמכתא לזכאויותיך בשנה זו.

בכבוד רב,
המוסד לביטוח לאומי



אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.

בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע של המוסד ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים שבידי המוסד קובעים. יש לעדכן את הביטוח הלאומי על שינויים היכולים להשפיע על הזכאות לקצבה כגון : שינוי במצב המשפחתי או הכנסות. אישור זה הונפק באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.



סניף : רחובות
טלפון : 04-8812345 *6050

ח' באייר, תשפ"ב
09 במאי 2022
מספר תיק : 00-05784302-1

לכבוד
מר רחמים אנאקי
ת.ד. 126
קריית מלאכי 8310002

הנדון: אישור שנתי למס הכנסה לשנת 2017 - תקבולי דמי פגיעה

הננו מאשרים בזה כי בתקופה 01.01.2017 עד 31.12.2017
שולמו לך תגמולי דמי פגיעה ברוטו בסך : 5,083 ש"ח.

ניכוי המס נעשה על פי בסיס יומי. חבות המס הסופית תעשה, אם וכאשר, יוגש על ידך דוח
שנתי על ההכנסות - לשלטונות מס הכנסה.

ניכוי המס הועבר לפקיד שומה ירושלים לתיק ניכויים 941774770.

הנני מצהיר בזה כי פרט לסכומים הנ"ל לא שילמתי לנ"ל או עבורו/ה סכומים נוספים ולא
זיכיתי את חשבונו/ה בסכומים נוספים, בנושא זה.

בכבוד רב,
המוסד לביטוח לאומי



אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.

בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע
של המוסד ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים שבידי המוסד קובעים.
אישור זה הונפק באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.



טלפון : 04-8812345-6050*

ח' באייר, תשפ"ב
09 במאי 2022
מספר זהות : 05784302/1

לכבוד
מר אנאקי רחמים
ת"ד 126
קריית מלאכי 8310002

ריכוז תשלומים שנתי - 2017

מוצג בפניך ריכוז תשלומים שנתי המפרט את הפעילות הכספית שבוצעה בענייך במוסד לביטוח לאומי.

קצבאות

קצבה	סה"כ תשלומים ברוטו (ש"ח)	סה"כ ניכויים (ש"ח)	סה"כ תשלומים לבנק (ש"ח)	נתונים נוספים
דמי פגיעה	5,083	178	4,905	ת.פגיעה: 06.10.16, תקופה אי כושר: 05.01.17-07.10.16, סה"כ 91 יום
פשיטות רגל	6,063	320	5,743	התשלום הוא בעבור שכר עבודה

* הניכויים כוללים ניכויי חובה : דמי ביטוח לאומי ו/או דמי ביטוח בריאות ו/או מס הכנסה וניכוי חוב. המידע באישור זה אינו כולל תשלומים של דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות אשר שולמו באמצעות המעסיק.

הערות

על פי רישומנו הינך חבר/ה בשרותי בריאות כללית .

לתשומת לבך, אישור זה מספק מידע על תשלומים שבוצעו בשנה האמורה ואינו מהווה אסמכתא לזכאויותיך בשנה זו.

בכבוד רב,
המוסד לביטוח לאומי



אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.

בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע של המוסד ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים שבידי המוסד קובעים. יש לעדכן את הביטוח הלאומי על שינויים היכולים להשפיע על הזכאות לקצבה כגון : שינוי במצב המשפחתי או הכנסות. אישור זה הונפק באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.



סניף : רחובות
טלפון : 04-8812345 *6050

ח' באייר, תשפ"ב
09 במאי 2022
מספר תיק : 00-05784302-1

לכבוד
מר רחמים אנאקי
ת.ד. 126
קריית מלאכי 8310002

הנדון: אישור שנתי למס הכנסה לשנת 2018 - תקבולי דמי פגיעה

הננו מאשרים בזה כי בתקופה 01.01.2018 עד 31.12.2018
שולמו לך תגמולי דמי פגיעה ברוטו בסך : 4,649 ש"ח.

ניכוי המס נעשה על פי בסיס יומי. חבות המס הסופית תעשה, אם וכאשר, יוגש על ידך דוח
שנתי על ההכנסות - לשלטונות מס הכנסה.

ניכוי המס הועבר לפקיד שומה ירושלים לתיק ניכויים 941774770.

הנני מצהיר בזה כי פרט לסכומים הנ"ל לא שילמתי לנ"ל או עבורו/ה סכומים נוספים ולא
זיכיתי את חשבונו/ה בסכומים נוספים, בנושא זה.

בכבוד רב,
המוסד לביטוח לאומי



אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.

בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע
של המוסד ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים שבידי המוסד קובעים.
אישור זה הונפק באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.



טלפון : 04-8812345-6050*

ח' באייר, תשפ"ב
09 במאי 2022
מספר זהות : 05784302/1

לכבוד
מר אנאקי רחמים
ת"ד 126
קריית מלאכי 8310002

ריכוז תשלומים שנתי - 2019

מוצג בפניך ריכוז תשלומים שנתי המפרט את הפעילות הכספית שבוצעה בענייך במוסד לביטוח לאומי.

קצבאות

קצבה	סה"כ תשלומים ברוטו (ש"ח)	סה"כ ניכויים (ש"ח)	סה"כ תשלומים לבנק (ש"ח)	נתונים נוספים
נכות מעבודה	12,919	0	12,919	ת.פגיעה: 19.06.2018

* הניכויים כוללים ניכויי חובה : דמי ביטוח לאומי ו/או דמי ביטוח בריאות ו/או מס הכנסה וניכוי חוב. המידע באישור זה אינו כולל תשלומים של דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות אשר שולמו באמצעות המעסיק.

הערות

על פי רישומנו הינך חבר/ה בשרותי בריאות כללית .

לתשומת לבך, אישור זה מספק מידע על תשלומים שבוצעו בשנה האמורה ואינו מהווה אסמכתא לזכאויותיך בשנה זו.

בכבוד רב,
המוסד לביטוח לאומי



אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.

בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע של המוסד ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים שבידי המוסד קובעים. יש לעדכן את הביטוח הלאומי על שינויים היכולים להשפיע על הזכאות לקצבה כגון : שינוי במצב המשפחתי או הכנסות. אישור זה הונפק באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.



המוסד לביטוח לאומי

סניף: רחובות
טלפון: *6050 04-8812345

ח' באייר, תשפ"ב
09 במאי 2022

מספר תיק: 05/784302-01-11

לכבוד
אנאקי רחמים
ת.ד. 126
קרית מלאכי 8310002

הנדון: אישור על תשלומים בגמלת נכות מעבודה בשנת 2019

אנו מאשרים כי למר אנאקי רחמים, מספר זהות 05784302/1 שולמה גמלת נכות מעבודה עקב פגיעה בעבודה מיום 19/06/2018 על-פי הוראות פרק ה' לחוק הביטוח הלאומי.

הגמלאות חושבו לפי שכר רבע שנתי (בסיס) על סך 7,641 ש"ח.
להלן פירוט התשלומים:

נטו לתשלום	סה"כ ניכויים	פירוט ניכויים/חובות							סה"כ תשלום ברוטו	הרכב תשלום			תאריך תשלום
		קיזוזים		הדדי	גמלת יתר	ארגון נכים	ביטוח בריאות	אחר/חד פעמי		קצבה			
		סכום	תאור					סכום			תאור		
12,919								12,919	11,094	מענק חד פעמי		11/02/2019	
									1,825	09/2018-01/2019	קצבה		
12,919								12,919	12,919			סה"כ	



בכבוד רב,
המוסד לביטוח לאומי

אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.
בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע של המוסד/או בתיקו של המבוטא, הרישומים שבידי המוסד קובעים.
אישור זה הונפק באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.



טלפון : 04-8812345 *6050

ח' באייר, תשפ"ב
09 במאי 2022
מספר זהות : 05784302/1

לכבוד
מר אנאקי רחמים
ת"ד 126
קריית מלאכי 8310002

ריכוז תשלומים שנתי - 2018

מוצג בפניך ריכוז תשלומים שנתי המפרט את הפעילות הכספית שבוצעה בענייך במוסד לביטוח לאומי.

קצבאות

קצבה	סה"כ תשלומים ברוטו (ש"ח)	סה"כ ניכויים (ש"ח)	סה"כ תשלומים לבנק (ש"ח)	נתונים נוספים
נכות מעבודה	36,243	721	35,522	ת.פגיעה: 06.10.2016
דמי פגיעה	4,649	164	4,485	ת.פגיעה: 19.06.18, תקופה אי כושר: 20.06.18-31.08.18, סה"כ 73 יום

* הניכויים כוללים ניכויי חובה: דמי ביטוח לאומי ו/או דמי ביטוח בריאות ו/או מס הכנסה וניכוי חוב. המידע באישור זה אינו כולל תשלומים של דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות אשר שולמו באמצעות המעסיק.

הערות

על פי רישומנו הינך חבר/ה בשרותי בריאות כללית.

לתשומת לבך, אישור זה מספק מידע על תשלומים שבוצעו בשנה האמורה ואינו מהווה אסמכתא לזכאויותיך בשנה זו.

בכבוד רב,
המוסד לביטוח לאומי



אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.

בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע של המוסד ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים שבידי המוסד קובעים. יש לעדכן את הביטוח הלאומי על שינויים היכולים להשפיע על הזכאות לקצבה כגון: שינוי במצב המשפחתי או הכנסות. אישור זה הונפק באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.



טלפון : 04-8812345-6050*

ח' באייר, תשפ"ב
09 במאי 2022
מספר זהות : 05784302/1

לכבוד
מר אנאקי רחמים
ת"ד 126
קריית מלאכי 8310002

ריכוז תשלומים שנתי - 2019

מוצג בפניך ריכוז תשלומים שנתי המפרט את הפעילות הכספית שבוצעה בענייך במוסד לביטוח לאומי.

קצבאות

קצבה	סה"כ תשלומים ברוטו (ש"ח)	סה"כ ניכויים (ש"ח)	סה"כ תשלומים לבנק (ש"ח)	נתונים נוספים
נכות מעבודה	12,919	0	12,919	ת.פגיעה: 19.06.2018

* הניכויים כוללים ניכויי חובה : דמי ביטוח לאומי ו/או דמי ביטוח בריאות ו/או מס הכנסה וניכוי חוב. המידע באישור זה אינו כולל תשלומים של דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות אשר שולמו באמצעות המעסיק.

הערות

על פי רישומנו הינך חבר/ה בשרותי בריאות כללית .

לתשומת לבך, אישור זה מספק מידע על תשלומים שבוצעו בשנה האמורה ואינו מהווה אסמכתא לזכאויותיך בשנה זו.

בכבוד רב,
המוסד לביטוח לאומי



אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.

בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע של המוסד ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים שבידי המוסד קובעים. יש לעדכן את הביטוח הלאומי על שינויים היכולים להשפיע על הזכאות לקצבה כגון : שינוי במצב המשפחתי או הכנסות. אישור זה הונפק באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.

עמוד 1 מתוך 6

שימוש פנימי בלבד (סריקה)		מס' זהות / דרכון 69 סוג המסמך דפים
-----------------------------------	--	--

סודר בקשה	
סודר דיון	
מס' ועדה	
נושא הדיון	

המוסד לביטוח לאומי
נפגעי עבודה



דו"ח ועדה
רפואית לעררים
386845

סניף מגורים	סניף העדוה	מס' ועדה	תאריך הועדה
רמת גן	רמת גן		2018/05/04

שם משפחה	שם פרטי	מין	תאריך לידה	מספר זהות
אמא	רמי	זכר	02/08/1964	0151718143101211
רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	תא דואר
				126
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני	מיקוד	יישוב
				קרית גת

תאריך הפגיעה:		מקצוע:		מהות הפגיעה:	
06/05/2016		מנהל		כאב גב וכתף	
החלטת הועדה בשם הערעור					
תאריך	%	מיום	עד יום	%	מיום
06/05/2016	5	06/05/2016			
פירוט תעודות א-כושר שאושרו:					
מיום	עד יום	פירוט תעודות א-כושר שגדלו:	מיום	עד יום	פירוט תעודות א-כושר שאושרו:
06/05/2016	06/05/2016				
☐ תיק נכות מעבודה ☐ תיק דמי פגיעה ☐ נכות כללית ☐ נכות חלקית ☐ איבה ☐ מס הכנסה					
1. נא פרט על פגמות, מומים או ליקויים שהיו לפני הפגיעה (מצב קודם) 2.					

מסמכים וחוות דעת שעמדו בפני הועדה					
תאריך המסמך	סוג המסמך	תאריך המסמך	סוג המסמך	תאריך המסמך	סוג המסמך
03/05/18	דו"ח רפואי	06/05/18	דו"ח רפואי	06/05/18	דו"ח רפואי
06/05/18	דו"ח רפואי	06/05/18	דו"ח רפואי	06/05/18	דו"ח רפואי
06/05/18	דו"ח רפואי	06/05/18	דו"ח רפואי	06/05/18	דו"ח רפואי
06/05/18	דו"ח רפואי	06/05/18	דו"ח רפואי	06/05/18	דו"ח רפואי
06/05/18	דו"ח רפואי	06/05/18	דו"ח רפואי	06/05/18	דו"ח רפואי
☐ חזר לעבודה בתאריך ☐ החליף עבודה/עובד חלקי, הסיבה ☐ חאם קיימת ירידה בהכנסות? לא ☐ כן, הסיבה ☐ ממשיך לקבל טיפול רפואי? לא ☐ כן, פרט ☐ טיפול תרופתי ☐ פיזיותרפיה ☐ המשך מעקב ☐ טיפול משלים ☐ אחר					

(10.2013) 221 72

[illegible]

שם התובע

מספר זהות

**סודר
בקשה**

ד'ת"ר
ד'ת"ר

נושא הדין

הַיְּמִינִי 'וּמִן

אבחנות:

סיכום ומסקנות: יש לפרט האם הנכות מובעת מהפגיעה ובאיזו מידה, הן בנכות זמנית והן בנכות יציבה

[illegible]

החלטת הוועדה (כד"ר א' א' א' (קצין) ונני משרד 40/

מ' 6/4/7	מ' 30/3/7	נני משרד 30/	נ
מ' 1/4/7	מ' 30/6/7	נני משרד 10/	
מ' 1/7/7	מ' 30/9/7	מ' 10/7/7	מ' 10/7/7

386845

עמוד 5 מתוך 6

שם התובע	מספר זהות ס"ב	סודר בקשה	סודר דיון	נושא הדיון	מס' ועדה																																																				
11 דיון בהפעלת תקנה 15 ☐ תקנה 16 ☐ (בנכות יציבה) האם לאור הנכות הטבעת מהפגיעה מסוגל התובע לחזור לעבודתו? כן ☐ לא ☐																																																									
☐ הועדה מבקשת לקבל: ☒ בדיקת הכנסות מפקיד תביעות ☐ חוות דעת הרשות ☐ האם הועדה מחליטה להפעיל תקנה 15? לא ☐ כן ☒ שיעור ההפעלה: ב-1/4 ☒ ב-1/3 ☐ ב-1/2 ☐ ☐ האם הועדה מחליטה להפעיל תקנה 16? לא ☐ כן ☒ הנימוקים להחלטה: <u>האדם סובל מבעיות רפואיות שונות, כולל בעיות ריאה, ובעיות לב, אשר גורמות לו לנכות יציבה.</u>																																																									
12 ☐ הועדה אינה יכולה לסיים את הדיון ונדרש חומר נוסף. המלצות בקשר לחומר רפואי מבוקש לוועדה הבאה. האם הועדה ממליצה לדון מחדש בדרגת נכות בעתיד? לא ☐ כן, בעוד _____ שנים. נימוק _____																																																									
13 האם ניתן למסור דו"ח הועדה לידי התובע? כן ☐ לא ☐ האם נמסרה הודעה למכון לבטיחות דרכים? כן ☐ לא ☐																																																									
14 החלטת הועדה הרפואית ניתנה על סמך בדיקת התובע או עיון במסמכים שפורטו בסעיף 4 לפרוטוקול בשיבה מתאריך <u>06/10/2016</u> בקשר לפגיעה מתאריך <u>06/10/2016</u>																																																									
נכות זמנית <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>שיעור במילים</th> <th>%</th> <th>מיום</th> <th>עד יום</th> <th>מסעיף במבחנים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40%</td> <td>40</td> <td>06/10/16</td> <td>30/11/16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>30%</td> <td>30</td> <td>06/10/16</td> <td>30/11/16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10%</td> <td>10</td> <td>06/10/16</td> <td>30/11/16</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						שיעור במילים	%	מיום	עד יום	מסעיף במבחנים	40%	40	06/10/16	30/11/16		30%	30	06/10/16	30/11/16		10%	10	06/10/16	30/11/16																																	
שיעור במילים	%	מיום	עד יום	מסעיף במבחנים																																																					
40%	40	06/10/16	30/11/16																																																						
30%	30	06/10/16	30/11/16																																																						
10%	10	06/10/16	30/11/16																																																						
נכות יציבה <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">שיעור</th> <th rowspan="2">הליקוי</th> <th rowspan="2">סעיף במבחנים</th> <th rowspan="2">מצב קודם</th> <th colspan="2">מידת השפעה סה"כ 100%</th> <th rowspan="2">% הנכות המבצע מהפגיעה</th> </tr> <tr> <th>במילים</th> <th>%</th> <th>שיעור ההשפעה הנובע מהפגיעה ב-%</th> <th>שיעור ההשפעה הנובע מגורמים אחרים ב-%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>10</td> <td>אין</td> <td></td> <td>אין</td> <td></td> <td></td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> סה"כ הנכות הרפואית הנובעת מהפגיעה <u>אין</u> במילים: <u>אין</u> הגדלה לפי תקנה 15 ב: <u>אין</u> ידרגת הנכות היציבה מיום: <u>06/10/16</u> במילים: <u>אין</u> נכות משוקללת: <u>10%</u> התוספת באחוזים: <u>3.33%</u> באחוזים: <u>13.33%</u>						שיעור		הליקוי	סעיף במבחנים	מצב קודם	מידת השפעה סה"כ 100%		% הנכות המבצע מהפגיעה	במילים	%	שיעור ההשפעה הנובע מהפגיעה ב-%	שיעור ההשפעה הנובע מגורמים אחרים ב-%	10	10	אין		אין			10																																
שיעור		הליקוי	סעיף במבחנים	מצב קודם	מידת השפעה סה"כ 100%		% הנכות המבצע מהפגיעה																																																		
במילים	%				שיעור ההשפעה הנובע מהפגיעה ב-%	שיעור ההשפעה הנובע מגורמים אחרים ב-%																																																			
10	10	אין		אין			10																																																		

386845

עמוד 6 מתוך 6

שם התובע		מספר זהות		סדר בקשה	סדר דיון	נשא הדיון	מס' ועדה																		
נכונות יציבה נוספת <table border="1"> <tr> <th>בשיעור</th> <th>הליקוי</th> <th>סעיף במבחנים</th> <th>מצב קודם</th> <th>מידת השפעה סה"כ 100%</th> <th>% הנכות הנובע מההפגיעה</th> </tr> <tr> <td>%</td> <td>במילים</td> <td></td> <td>% נכות</td> <td>שיעור ההשפעה הנובע מגורמים אחרים ב-%</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>שיעור ההשפעה הנובע מגורמים אחרים ב-%</td> <td></td> </tr> </table>								בשיעור	הליקוי	סעיף במבחנים	מצב קודם	מידת השפעה סה"כ 100%	% הנכות הנובע מההפגיעה	%	במילים		% נכות	שיעור ההשפעה הנובע מגורמים אחרים ב-%						שיעור ההשפעה הנובע מגורמים אחרים ב-%	
בשיעור	הליקוי	סעיף במבחנים	מצב קודם	מידת השפעה סה"כ 100%	% הנכות הנובע מההפגיעה																				
%	במילים		% נכות	שיעור ההשפעה הנובע מגורמים אחרים ב-%																					
				שיעור ההשפעה הנובע מגורמים אחרים ב-%																					
סה"כ הנכות הנובעת מההפגיעה הנדונה: במילים: _____ הגדלה לפי תקנה 15 ב: _____ סה"כ דרגת הנכות היציבה מיום: _____ במילים: _____ החתימות הפוסקים הרפואיים אני מצהיר בזאת כי: א. לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי. ב. אני הרופא המטפל של התובע. ג. לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע. ד. לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע. ה. לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה או מנהל בית החולים בו אני עובד. <table border="1"> <tr> <th>שם הפוסק הרפואי</th> <th>מומחיות</th> <th>חתימה וחותמת</th> <th>תאריך</th> </tr> <tr> <td>1. ד"ר אברהם</td> <td>21/11/17</td> <td>7513</td> <td>29/4/18</td> </tr> <tr> <td>2. ד"ר אברהם</td> <td>21/11/17</td> <td>7513</td> <td>29/4/18</td> </tr> <tr> <td>3. ד"ר אברהם</td> <td>21/11/17</td> <td>7513</td> <td>29/4/18</td> </tr> </table> אני מצהיר בזאת שלא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע. שקבע המוסד לביטוח לאומי. תאריך: 29/4/18 שם מזכיר הישיבה: _____ חתימת וחותמת: _____								שם הפוסק הרפואי	מומחיות	חתימה וחותמת	תאריך	1. ד"ר אברהם	21/11/17	7513	29/4/18	2. ד"ר אברהם	21/11/17	7513	29/4/18	3. ד"ר אברהם	21/11/17	7513	29/4/18		
שם הפוסק הרפואי	מומחיות	חתימה וחותמת	תאריך																						
1. ד"ר אברהם	21/11/17	7513	29/4/18																						
2. ד"ר אברהם	21/11/17	7513	29/4/18																						
3. ד"ר אברהם	21/11/17	7513	29/4/18																						