

מזק
לקוחה תקל
22,804

D אסמכתא: EL66971297
תאריך: 02/12/21

1 2039195

כתב קבלה ויתור ושחרור

מס' תביעה: 200160001635 שם מבוטח: התאחדות לכדורגל בישראל
מס' פוליסה 6160023218

ת.ז.: 49803927

אני הח"מ יוגב נהרי מעיין
שכתובתי היא:

מאשר בזה כדלקמן:

הואיל ובתאריך 17/04/2019 או סמוך לתאריך זה ארע מקרה ביטוח אשר כתוצאה ממנו נגרמו לי נזקים.

והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם: התאחדות לכדורגל בישראל ו/או כפי שמפורט ברשימת הפוליסה (להלן המבוטחים) ועם "הראל" חברה לביטוח בע"מ (להלן המבטחים)

והואיל והמבוטחים והמבטחים, מבלי להודות באחריותם למקרה האמור הסכימו לפצותני כמפורט.

הריני מצהיר כדלקמן:-

1. עם קבלת הסך של 32000 ש"ח:

- (לא תהיינה לי כנגד המבוטחים והמבטחים כל דרישות ותביעות הנובעות במישרין ו/או בעקיפין ממקרה הנדון. וזאת מבלי שהתשלום יתפרש כהודאה באחריות כלשהיא מאת המבטחים ומאת המבוטחים.
2. הסך הנ"ל מהווה סילוק מלא וגמור של כל תביעותי נגד המבוטחים ו/או המבטחים וכל הבא מכוחם. הסכום הנ"ל כולל הפרשי הצמדה וריבית על פי כל דין.
3. מוצהר בזאת, כי ככל שחלה על המבטחים חובת דיווח למוסד לביטוח לאומי, בהתאם לסעיף 328(א1) לחוק הביטוח הלאומי, לא תהיה לי כל טענה כנגד המבטחים בגין העברת המידע כאמור.
4. אם תוגש נגד המבטחים ו/או המבוטחים תביעה בגין המקרה הנדון, הריני מתחייב לפצותם על כל הסכומים ו/או ההוצאות שיצטרכו לשאת בהם, אך לא יותר מהפיצוי ששולם לי.

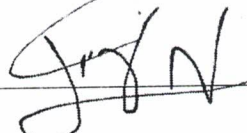
ידוע לי כי ככל שרובץ עיקול ו/או שעבוד ו/או משכון או כל מניעה חוקית אחרת לתשלום סכום הפשרה, הסכום לא ישולם עד הסרתם.

הסכום הנ"ל ישולם לי לכיסוי גמור ומלא של כל תביעותיי בתוך 30 יום מיום קבלת שטר הפטור החתום אצל החברה / המבטח או 30 יום מאישור ביהמ"ש להסכם הפשרה, ככל שמדובר בתביעה משפטית, המאוחר מבניהם.

אין בהצעה זאת כדי להפסיק את מירוש ההתיישנות על פי כל דין.

2.12.21

תאריך:



ולראיה באתי על החתום:

אני הח"מ יוגב נהרי ע"י מייקל פריד נחתם בנוכחותי ע"י מייקל פריד ע"י מייקל פריד

וזאת לאחר שקראתי בפניהם את האמור בו והם אשרו כי הכינו את הכתוב.

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254

חתימה

מורד דין

דווח על פרטי הבנק והחשבון לצורך העברה בנקאית

הנדון: שם מבוטח : התאחדות לכדורגל בישראל
פוליסה : 6160023218 ענף: 16
תאריך נזק: 17/04/2019
שם נפגע : יוגב נהרי מעיין
תביעה : 200160001635

אני הח"מ יוגב נהרי מעיין
מבקש להעביר את תגמולי הביטוח שישולמו לי בגין התביעה הנ"ל
לח-ן הבנק לפי הפרטים הבאים:

שם בעל החשבון		ת.ז. (כולל בקורת)	
דאָר אַיאָל נהרי		066630930	
שם הבנק	שם סניף	מס' חשבון	מס' סניף
אצא חיל	נה	133470	14317

ידוע לי/לנו שאין בהסכמתי/נו זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר
בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח הנתבע/ים על ידי/ידינו.

ידוע לי/לנו שאין במסמך זה משום התחייבות של חברת הביטוח להעביר
אלי את תגמולי הביטוח באמצעות העברה בנקאית.

תאריך 12.21
שם מלא אַיאָל נהרי
חתימת המבוטח/ת

** חברה בע"מ **
יש להחתים את ר"ח המורשה של החברה, בצירוף חותמת חברה:

חתימת ר"ח מורשה

תאריך

* חשוב !!! יש לצרף צילום ברור של המחאה או המחאה מקורית מבוטלת. *

269.21
251

Dr. Yehezkel Tytiun
Orthopaedic Surgeon
Foot & Ankle surgery
L.N. 28558, S.L.N. 21322

טל. נייד 054-4672646 - Mobile
פקס - 09-7465615 FAX
E-mail: tyti@zahav.net.il

ד"ר יחזקאל טיטיון
מומחה בכירורגיה אורתופדית
כירורגיית קרסול וכף הרגל
מ.ר. 28558, מ.ר.מ. 21322
מרפאה: מרכז גירון, רח' ז'בוטינסקי 3, רעננה 4336307

תאריך: 12.09.2021

הערכת נכות.

לכבוד: עו"ד אריאל פרייברג.

הנדון: גב' יוגב נהרי מעיין, ת"ז 49803927.

הנ"ל בת 40, גרושה + 3, תושבת רמת גן, עובדת בעיריית רמת גן. ברקע: בריאה בד"כ.
מספר כי בתאריך 17.4.2019 נפגעה בבוהן כף רגל שמאל עת בכניסה לאצטדיון רמת גן נפל עליה מעקה ברזל. פנתה לבדיקה בחדר המיון של מרכז רפואי שיבא בתל השומר, אובחן כי סובלת משבר בגליל מרוחק בוהן ראשונה בכף רגל שמאל, בוצע קיבוע בוהן לבוהן ושחררה לביתה. בהמשך הייתה במעקב וטיפול בקופ"ח באזור מגוריה, טופל במנוחה ונוגדי כאבים לפי הצורך. כיום מטופלת בנוגדי כאבים לפי הצורך.

תלונות נוכחיות:

כיום סובלת מכאבים בבוהן כף רגל שמאל, מגבלה בתנועה של בוהן ראשונה בכף רגל שמאל. סובלת מתחושת זרם בכף הרגל. בשל מכאוביה פחות הולכת עם נעלים סגורות.

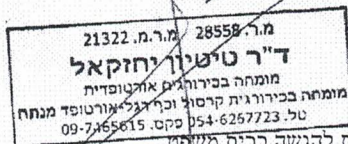
בבדיקה:

- בבדיקת כף רגל שמאל - מהלכת ללא צליעה וללא שימוש באמצעי עזר, הלוקס ואלגוס קל דו"צ, ללא נפיחות, אודם או חום מקומי.
רגישות במישוש סביב מפרק מטאטארזו-פלנגיאלי ומפרק בין גלילי ראשון, מגבלה מלווה ברגישות בקצוות הטווחים. אין חסר נאוראסקולארי.

לסיכום:

לאור המצוין לעיל, אני מעריך כי לגב' יוגב נהרי מעיין נגרמה פגיעה המקנה נכות צמיתה בתאונה הנידונה וכי בגין מצב של הלוקס לימיטוס פוסט טראומטי בבוהן ראשונה של כף רגל שמאל אני מעריך את נכותה כנכות צמיתה בשיעור 5%, לפי סעיף חלקי מותאם 50 (3), בקובץ תקנות המ"ל.

בברכה - ד"ר יחזקאל טיטיון



מכתב זה הינו הערכת נכות ואיננו מהווה תעודה רפואית או חוות דעת להגשה בבית משפט.



ביטוח ופיננסים

בשביל השקט הנפשי שלך |

תאריך : 01/10/20
 אטמכתא : EL61043620
 חבלי לפגוע בזכויות
 חבלי לפגוע בשענת ההתישנות

לכבוד:
 אריאל פרייברג, עו"ד
 אבא הלל 7 (בית סילבר)
 רמת גן 5252204

א.ג.נ.

הנדון: מס. תביעה : 200160001635
 ארוע מיום : 17/04/2019
 מס' פוליסה : 6160023218
 שם מבוטח : התאחדות לכדורגל בישראל
 שם נפגע : יוגב נהרי מעיין

סימוכין :

הרינו לפנות אליך כדלקמן:

בשלב זה אין בידינו ואף לא נמסרו ע"י מרשתך פרטי עדים לארוע הנטען.

כמו כן בשלב זה אין ראיה הקושרת בין הנזק הנטען לבין מקום הארוע הנטען.

במצב דברים זה ובטרם נגבש עמדתנו הסופית נבקשך להמציא לידינו פרטי עדים לארוע הנטען וכן ראיות הקושרות את מרשתך למקום הארוע הנטען במועד ובזמן הנטענים.

לאחר קבלת המבוקש ובתום ברורינו נודיעך בדבר עמדתנו.

אין באמור משום הכרה באחריות כלשהי לארוע הנטען ואין בו כדי לפגוע בזכויותינו עפ"י כל דין.

בכבוד רב,

גדעון פרי עו"ד
 מחלקת חבויות גוף
 טל. : 03-754-7750
 פקס : 03-734-8248
 הראל חברה לבטוח בע"מ
 רח' אבא הלל 3 ר"ג

העתק:



2039195
1

תאריך : 01/10/20
אסמכתא : EL61043620
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת ההתישנות

לכבוד:
אריאל פרייברג, עו"ד
אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204

א.ג.נ.,

הנדון : מס. תביעה : 200160001635
ארוע מיום : 17/04/2019
מס' פוליסה : 6160023218
שם מבוטח : התאחדות לכדורגל בישראל
שם נפגע : יוגב נהרי מעיין

סימוכין :

הרינו לפנות אליך כדלקמן:

בשלב זה אין בידינו ואף לא נמסרו ע"י מרשתך פרטי עדים לארוע הנטען.

כמו כן בשלב זה אין ראיה הקושרת בין הנזק הנטען לבין מקום הארוע הנטען.

במצב דברים זה ובטרם נגבש עמדתנו הסופית נבקשך להמציא לידינו פרטי עדים לארוע הנטען וכן ראיות הקושרות את מרשתך למקום הארוע הנטען במועד ובזמן הנטענים.

לאחר קבלת המבוקש ובתום ברורינו נודיעך בדבר עמדתנו.

אין באמור משום הכרה באחריות כלשהי לארוע הנטען ואין בו כדי לפגוע בזכויותינו עפ"י כל דין.

לכבוד רב,
גדעון פרי עו"ד
מחלקת חבויות גוף
טל. : 03-754-7750
פקס : 03-734-8248
הראל חברה לביטוח בע"מ
רח' אבא הלל 3 ר"ג

העתק:



Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>

מס' תביעה: 200160001635/1 יוגב נהרי מעיין

1 message

Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>
To: tviothgsa@harel-ins.co.il

Wed, Sep 30, 2020 at 3:56 PM

ח.נ. שלום רב,

בעניין התביעה שבנדון, מצ"ב תלושי שכר.

מרשתי נעדרה מעבודתה בהתאם לאישורי המחלה.

אודה לעיוןך ולקבלת עמדתך העניינית לסילוק התביעה.

בכבוד רב ובתודה

--

אריאל פרייברג, עו"ד

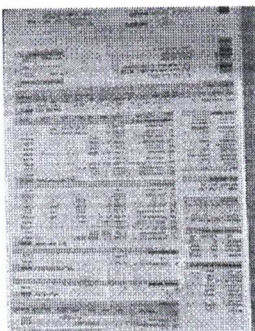
טלפון : 03-7412358

סלולארי: 054-6544930

פקס : 077-3180983

מסמך זה מכיל מידע פנימי מסווג המיועד לשימוש/ם הבלעדי של המכותב/ים. אם אינך מכותב, אנא שים לב שכל הפצה, שימוש או העתקה של כל חלק ממכתב זה אסורים בהחלט. אם קיבלת מכתב זה בטעות, אנא הודע לנו באמצעות האימייל או הטלפון ומחק אותו וכל עותק ממנו.

מ.ל.ב.

7 attachments

IMG_1254.jpg
118K



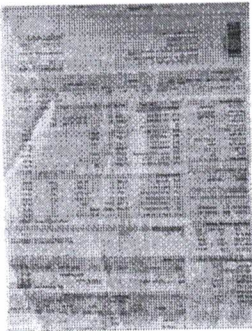
IMG_1253.jpg
112K



IMG_1256.jpg
93K



IMG_1255.jpg
110K



IMG_1252.jpg
114K



IMG_1257.jpg
113K



IMG_1258.jpg
114K

אסמכתא: EL59394835
תאריך: 07/06/20
מבלי לפגוע בזכויות מבלי להודות
בחבות ומבלי לפגוע בטענת
התיישנות.

לכבוד
פרייברג אריאל עו"ד
אבא הלל 7, רמת גן 5252204

א.ג.נ.,

הנדון:

מס.תביעה:	1 / 200160001635
תאריך ארוע:	17/04/2019
שם מבוטח:	התאחדות לכדורגל בישראל
שם תובע:	יוגב נהרי מעיין
פוליסה:	6160023218

1. הרינו לאשר קבלת מכתבך מיום 12.04.20 אשר הועבר לחברתנו ע"י המבוטח שבנדון.
2. נבקש כי כל פניה נוספת תועבר ישירות לחברתנו.
3. אין לראות במכתבנו זה כהכרה באחריות כלשהיא לארוע.
4. נא העבר לידינו פרטי עדי ראיה לארוע הנטען, תלושי שכר 3 חודשים עובר לארוע הנטען ועד היום, אישור מעסיקת מרשתך בדבר תקופת ההעדרות בפועל ופרוט דרישת פיצוי. בתום ברורינו נודיעכם בדבר עמדתנו.

בכבוד רב,
גדעון פרי עו"ד
מחלקת חבויות גוף
טל: 03-754-7750
פקס: 03-734-8248
tviothgsa@harel-ins.co.il
הראל חברה לבטוח בע"מ



ההתאחדות לכדורגל בישראל
Israel Football Association

13.05.2020
י"ט/אייר/תש"פ
באמצעות : דוא"ל

לכבוד
אריאל פרייברג, עו"ד

מ.ל.ב

ח.ג,

הנדון: מעיין יוגב נהרי ת.ז. 49803927, תאונה מיום 17.4.2019
(סימוכין: מכתב מיום 12.4.2020)

במענה למכתבך שבסימוכין הריני מתכבדת להשיבך כדלקמן:

1. ככל הידוע לנו מרשתך לא דיווחה לגורם בהתאחדות על התאונה המפורטת במכתבך בזמן אמת והמקרה כלל אינו מוכר לנו.
2. מכתבך מועבר לטיפול חברת הביטוח של ההתאחדות.

בב"ח ובכבוד רב,

אביבית בסיס, עו"ד
האגף המשפטי
ההתאחדות לכדורגל בישראל



ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

שלח דטור וינקס

12.4.20

מ.ל.ב.

לכבוד

ההתאחדות לכדורגל בישראל

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

אצטדיון רמת גן, ת.ד. 3591, רמת גן 52134

ח.נ.,

הנדון: מעיין יוגב נהרי, ת.ז. 49803927
תאונה מיום 17.4.19

נתבקשתי ע"י מרשתי לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 17.4.19 התקיים משחק חצי גמר גביע ילדים בין הפועל רמת גן למכבי תל אביב, אשר אורגן ונוהל ע"י ההתאחדות לכדורגל בישראל והתקיים במגרש באצטדיון רמת גן.

2. עת הגיעה מרשתי למתחם מחוץ לאצטדיון, עלתה על המדרון המוביל לפתח הכניסה, עמדה בתור כשלפתע מעקה ברזל נפל על רגלה והיא נחבלה (להלן: "התאונה").

רצ"ב תמונות מיקום המפגע והמפגע, מסומנות "1 – 2".

3. לאחר התאונה טופלה מרשתי בבית החולים שיבא, בתל השומר, שם אובחנו חבלות בבוהן וברגל שמאל. בדיקת הדמיה שכוונה לכף רגלה השמאלית הדגימה שבר קצה דיסטלי עם ריסוק בגליל המרוחק. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה מרשתי לביתה כשרגלה מקובעת וכשהיא מרותקת לכיסא גלגלים ומנועה מדריכה, בהמלצה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה.

רצ"ב מכתב שחרור, מסומן "3 – 4".

4. מרשתי המשיכה במעקב הרפואי במסגרת הקהילה, ניתנו לה תעודות מחלה, הפניה להמשך מעקב רפואי והמלצה לנטילת משככי כאבים.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "5 – 9".

5. מרשתי אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות בוחן 1 הופנתה לביצוע בדיקת אולטראסאונד אשר הדגימה תפיחות קלה של הרקמות הרכות התת עוריות וגיד מעט היפואקוגני.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "10 – 12".

6. מרשתי תטען כי התאונה נגרמה עקב התרשלותכם, אשר באה לידי ביטוי במחדלים הבאים:

א. לא דאגתם לספק לבאי האצטדיון סביבה בטוחה.

ב. לא דאגתם לגישה בטוחה ונטולת מפגעים.

ג. לא דאגתם להסדיר מעבר בטוח ומגודר באופן שלא מסכן את באי האצטדיון.

ד. לא דאגתם לקשור ו/או לחבר את המעקות באופן שיבטיח את שלומם של באי האצטדיון.

ה. לא דאגתם להסב את תשומת לב באי המקום בדבר המפגע.

ו. לא עשיתם דבר ו/או לא עשיתם די על מנת למנוע את התאונה.

ז. נהגתם בחוסר זהירות ובחוסר אכפתיות.

ח. לא נהגתם כפי שמחזיק מקרקעין סביר היה נוהג בנסיבות העניין.

7. מאז התאונה, סובלת מרשתי מכאבים והגבלה בתנועות הבוחן וכף רגל שמאל, מקושי בהליכה ועמידה ממושכת, מקושי בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, מחוסר יציבות, מקושי בירידה ועליית מדרגות, והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

8. מרשתי עובדת בתפקיד אדמיניסטרטיבי בעיריית רמת גן, מתקשה לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה ונגרמו לה הפסדי שכר.

9. מאז התאונה מוגבלת מרשתי בביצוע פעולות יומיומיות שונות, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

10. בשים לב לאופי פגיעותיה, התקשתה מרשתי בהתניידות ונזקקה לשימוש במוניות והסעות מיוחדות.

11. עפ"י יועצינו הרפואיים נכותה האורתופדית מחמת התאונה מוערכת בשיעור של 5%-10%.

12. בנסיבות המתוארות לעיל, ועל מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה בצירוף חוות דעת להוכחת נכויותיה מחמת התאונה, אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי בסך 180,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ

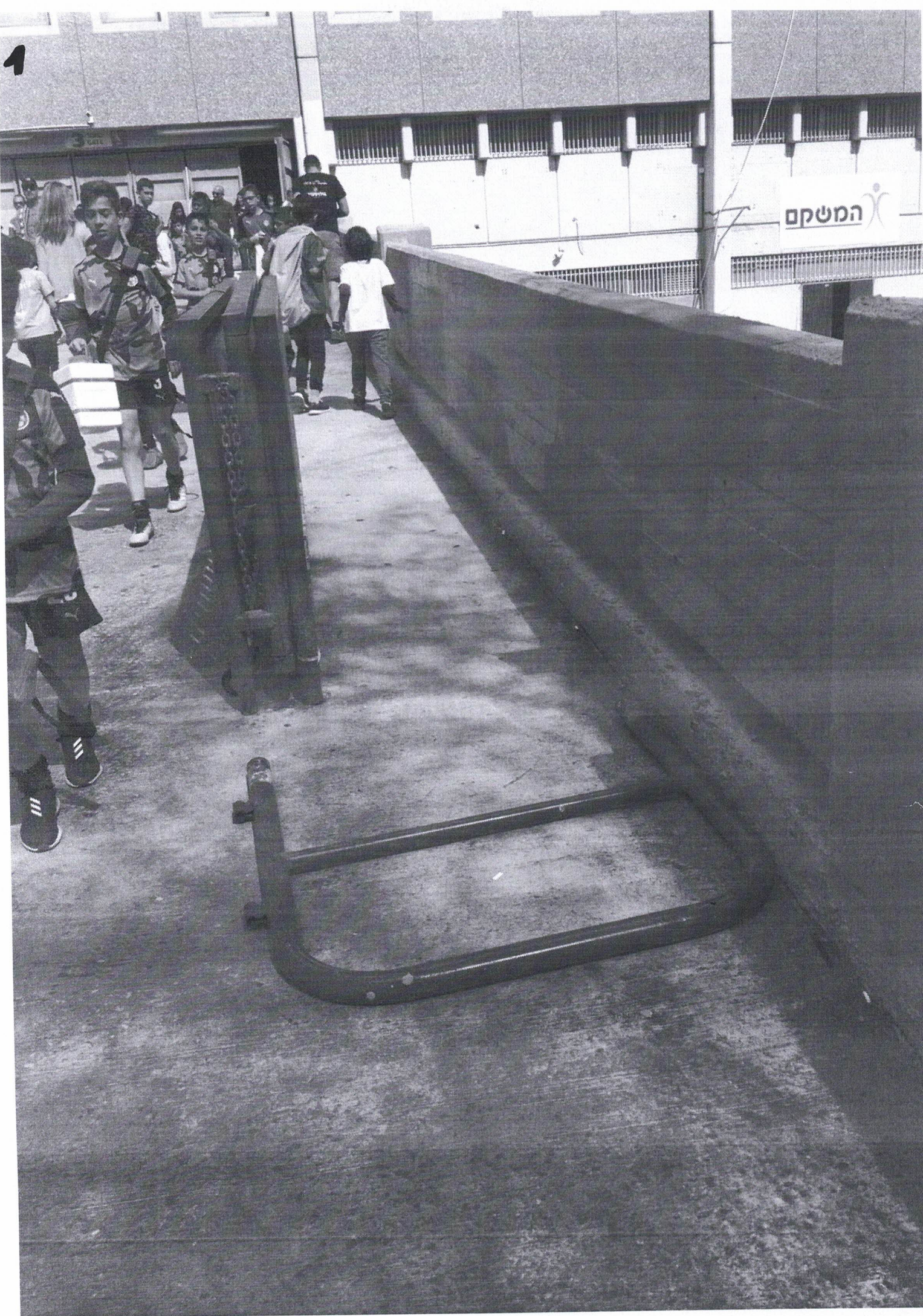
13. נא עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

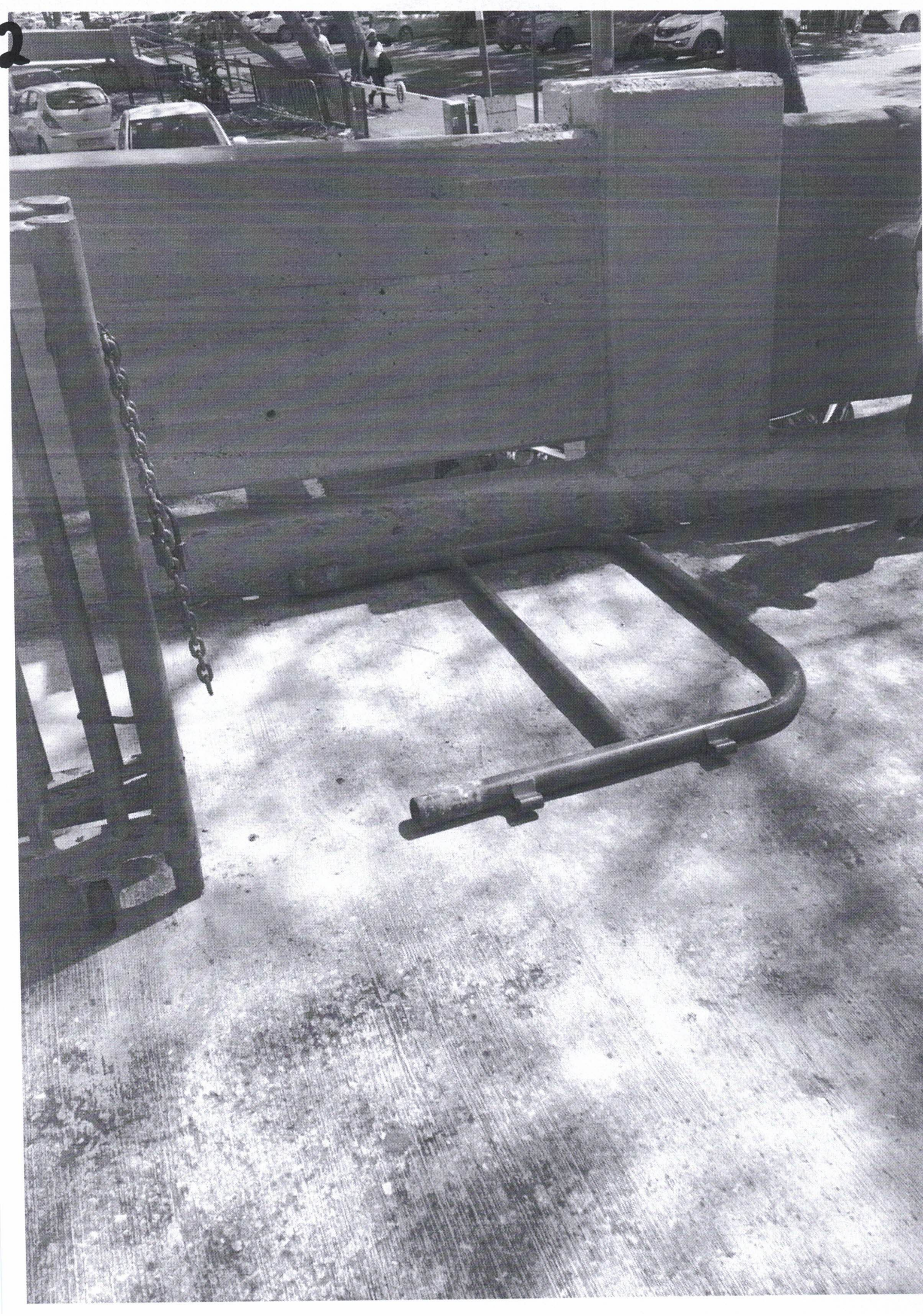
*רצ"ב יפוי כח חתום על ידי מרשתי.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

1





The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
כבר 57 שנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור.

49803927 יוגב נהרי מעיין

בת: 37

כתובת: שלום עליכם 4 רמת גן כניסה . רמת גן 5222104

מספר קבלה: 01870117042019

תאריך ביקור: 17/04/2019 13:54

אבחנות מסכמות

- CLOSED FRACTURE OF ONE OR MORE PHALANGES OF FOOT (Left) (826.0)

בריאה בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S/P DISCECTOMY
(L4-L5 הערה:)

רגישות לתרופות

שם התרופה
תאריך רישום
27/04/2010

PENICILLIN G SODIUM vial

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: חבלה/נפילה

הערות: חבלה ב בוחן רגל שמאל משער

אנמנזה ובדיקה גופנית

גזית תומר 17/04/2019 15:54

בת 37 בריאה בדרך כלל אינה נוטלת תרופות קבועות בעברה ניתוח על רקע פריצת דיסק L4-L5. בוצע במוסדינו ע"י ד"ר לוינקופ. רגישות לפניצילין- פריחה. מתארת שנחבלה ממעקה ברזל שנפל על כף רגל שמאל. חבלה בעיקרה בבוהן שמאל. בצילום: רושם לשבר בגליל מרוחק של בוחן בכף רגל שמאל. בבדיקה: ניפוחות ורגישות של כף רגל שמאל. בעיקר בבוהן תמשיך לבדיקת אורטופד

דר' בירן מתן מ.ר. 146420 17/04/2019 16:26

בת 37 בריאה בדר"כ רגישות ידועה לפניצילין טרם פנייתה נפילת מעקה ברזל על כף רגלה השמאלית. כעת המטומה וכאב ב- PIPJ אצבע 1 כף רגל שמאל. שמור NV דיסטלית. מניעה אצבע כיפוף ויישור. בצילום שבר קצה דיסטלי גליל מרוחק ללא תזוזה. בוצע קיבוע אצבע לאצבע.

המלצות

פרטים

נרשם ע"י

נושא

תאריך ושעה

בת: 37

מספר קבלה: 01870117042019

תאריך ביקור: 17/04/2019 13:54

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיד הבריאות של ישראל
בבני 30 נופה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

16:31

17/04/2019 16:31:34

חתימה:

DocuSign

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 כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקהילה.
 במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכון בשיבא אנא קבע תור בטלפון 03-5305000
 במידה והודרכת לברר תשובת תרביית, אנא צור קשר בטלפון 03-5302210 3 ימים לאחר מועד ביקורך.
 במידה ועברת בדיקת CT במהלך ביקורך במלר"ד, יש לברר תשובה סופית של הבדיקה יממה לאחר שחרורך בטלפון
 03-5302656, כמו כן ניתן לפנות בפקס: 03-5302920. ניתן להזמין העתק של הבדיקה בדיסק, במכון הדימות זמני
 הקבלה: בימים א-ה בין השעות: 8:00-14:30 . במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז. עלות
 העתק 52 ₪ .

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת החולים.
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור בטוח לאומי.

28/04/2019 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

יוגב נהרי מעיין		שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת.לידה	יהודה
רמת גן	שלום עליכם	4 / 23	מס בית	54	7745064	54	7745064
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/04/2019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בריאה

אלרגיה לפניצילין -אודם עורי

ב 17-4-19 נחבלה בבוהן 1 ממעקה באיצטדיון

בצילום 28-4-19 ביקורת שבר גליל מרוחק עם ריסוק בבוהן 1 בכף רגל שמאל .

בדיקה גופנית: בוהן 1 בכף רגל שמאל מילוי קפילרי ותחושה שמורים, ללא רגישות מעל הליס פראנק

קוד	איפיון	אבחנה
8260	lt 1st dp#	FRACTURE PHALANGES OF FOOT CLOSED

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	78106-צילום כף רגל שמאל	H3		הודפס

סיכום והמלצות: משככי כאבים לפי הצורך.
ביקורת אורטופד לפי הצורך.
בכל החמרה לחזור לטיפול רפואי זמין.
ביקורת אורטופד לאחר הדמיה ב-12-5-19

בברכה,

ד"ר מאור ניימן 98579

שם הרופא

מס' רשיון



חתימה וחוקת הרופא

22/04/2019 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל					
יוגב נהרי מעיין			00-04980392-7	37.05	נ
שם משפחה ושם פרטי			מס זהות	גיל	מין
רמת גן			4 / 23	4	54
ישוב			מס בית	טלפון	טלפון
שלום עליכם			רחוב	7745064 - 54	7745064 - 54
שם האב			שם האב	ת.לידה	יהודה
טלפון נוסף			טלפון נוסף	טלפון	טלפון

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 17/04/2019 עד תאריך 29/04/2019 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 13

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר פלורנטינה אידין	32910	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

12/05/2019 תאריך

אישור על ביקור במרפאה

פרטי המטופל

יוגב נהרי מעיין			שם משפחה ושם פרטי		
מס זהות	גיל	נ	ת.לידה	יהודה	שם האב
00-04980392-7	37.06	נ	11/11/1981	יהודה	שם האב
מס זהות	גיל	נ	ת.לידה	יהודה	שם האב
4 / 23	37.06	נ	11/11/1981	יהודה	שם האב
מס בית	גיל	נ	ת.לידה	יהודה	שם האב
רמית גן	שלום עליכם	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון
54	7745064	54	7745064	54	7745064
טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון



12/05/2019 בשעה 09:34 ביקור במרפאתינו בתאריך

98579

ד"ר מאור ניימן

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תאריך 12/05/2019

סיכום ביקור

פרטי המטופל

יובג נהרי מעיין	00-04980392-7	37.06	נ	11/11/1981	יהודה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רמת גן	שלום עליכם	4 / 23		54 -7745064	54 - 7745064
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 12/05/2019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/04/2019 בריאה

אלרגיה לפניצילין -אודם עורי
 ב 17-4-19 נחבלה בבוהן 1 ממעקה באיצטדיון
 בצילום 28-4-19 ביקורת שבר גליל מרוחק עם ריסוק בבוהן 1 בכף רגל שמאל .
 12/05/2019
 בצילום ביקורת 12-5-19 עמדה טובה עם סימני חיבור חלקיים ציר שמור

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 28/04/2019:
 בוהן 1 בכף רגל שמאל מילוי קפילרי ותחושה שמורים, ללא רגישות מעל הליס פראנק
 12/05/2019
 בוהן 1 כף רגל שמאל ציר שמור מילוי קפילרי ותחושה שמורים .

קוד	איפיון	אבחנה
8260	lt 1st dp#	FRACTURE PHALANGES OF FOOT CLOSED

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 28/04/2019:
 הפניה לדימות
 12/05/2019

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור ביקור	I2	12/05/2019		הודפס

סיכום והמלצות: משככי כאבים לפי הצורך.
 ביקורת אורטופד לפי הצורך.
 בכל החמרה לחזור לטיפול רפואי זמין.
 שבועיים להמנעה ממאמץ על בוהן כף רגל שמאל

בברכה,

9

98579

ד"ר מאור ניימן

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



עמוד 1 מתוך

02/04/2020	ת. ביצוע:	4980392-7	ת"י:	מעין יוגב נהרי	נבדק:
03/04/2020	אישור פענוח:	38 שנים	גיל:	11/11/1981	תאריך לידה:
03/04/2020	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מחוז תל אביב יפו, (20000)	מוסד מפנה:
				מגדל המאה מקצועית, (22120)	גורם מפנה:
				מאור נימן, (98579)	רופא מפנה:

בדיקה: א.ס. US עצמות / רקמות רכות

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

ביצוע:

א.ס. US עצמות / רקמות רכות בתאריך 02/04/2020 09:33 מ.ג: 1025001467027 מבצע: רונן ויסהרין;
א.ס. US רקמות רכות;
א.ס. US עצמות / רקמות רכות בתאריך 02/04/2020 09:40 מ.ג: 1025001467036 מבצע: רונן ויסהרין;
א.ס. US רקמות רכות;

ממצאים:

US רקמות רכות של אצבע ה 1 כף רגל שמאל אספקט פלנטרי בהשוואה לימין.

בבדיקה מכוונת במיקום הסריקה בשני הצדדים הרקמות הרכות נראות תקינות, לא הודגמו ממצאים סולידיים או ציסטיים.
יש לציין: באספקט פלנטרי משמאל נראית תפיחות קלה של רקמות הרכות התת עוריות בהשוואה לצד ימין,
הגיד נראה דק יחסית בהשוואה לצד ימין, רושם, מעט היפואקוגני.
באספקט דורסלי ללא שינוי מהותי.

סיכום:

כמתואר.

אושרר ע"י: ד"ר אילונה מלמד מספר רשיון: 33013 3/4/2020 06:39

11

98579

אבן גבירול, 124

03-7622300

03-7622304

מחוז:ת"א

המגדל המאה - מרכז מקצועי - תל אביב

תאריך 2020

סיכום ביקור

פרטי המטופל

יוגב נהרי מעיין

00-04980392-7

38.05

ג

11/11/1981

יהודה

שם משפחה ושם פרטי

מס זהות

גיל

מין

ת.לידה

שם האב

רמת גן

שלום עליכם

4 / 23

54 -7745064

54 - 7745064

ישוב

רחוב

מס בית

טלפון

טלפון נוסף

לום רב,

תאריך הביקור:

05/04/2020

סוג ביקור:

0 ביקור רגיל

מהות הביקור:

רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/04/2019:

ברקע עישון

אלרגיה לפניצילין-אודם עורי

ב 17-4-19 נחבלה בבוחן 1 ממעקה באיצטדיון

בצילום 28-4-19 ביקורת שבר גליל מרוחק עם ריסוק בבוחן 1 בכף רגל שמאל .

12/05/2019

בצילום ביקורת 12-5-19 עמדה טובה עם סימני חיבור חלקיים ציר שמור

22/03/2020

עדיין כאב בבוחן 1 כף רגל שמאל

בצילום בוחן 1 כף רגל שמאל 22-3-20 ללא ממצא גרמי חריף שבר מחובר גליל

מרוחק שלם

05/04/2020

US - 2-4-20 בוחן 1 כף רגל שמאל תפיחות רקמות רכות פלאנטארי .

הגיד נראה דק בהשוואה לצד ימין

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 28/04/2019:

בוחן 1 בכף רגל שמאל מילוי קפילרי ותחושה שמורים, ללא רגישות מעל הליוס

פראנק

12/05/2019

בוחן 1 כף רגל שמאל ציר שמור מילוי קפילרי ותחושה שמורים .

22/03/2020

רגישות בבוחן 1 בגליל המרוחק עם הגבלה בכיפוף הבוחן , לציין מנגנון יישור

שמור , תחושה שמורה, מילוי קפילרי שמור.

05/04/2020

ללא שינוי עדיין הגבלה בכיפוף הבוחן 1 בכף רגל שמאל בהשוואה לצד ימין

אבחנה

איפיון

קוד

CTURE PHALANGES OF FOOT CLOSED

lt 1st dp#

8260

12

ההפניות שהופקו ב 28/04/2019:

הפניה לדימות

:12/05/2019

:22/03/2020

ההפניות שהופקו ב 22/03/2020:

הפניה לדימות - 78106-צילום אצבע בכף רגל ש , הפניה לדימות - 78003-א.ס.

US רקמות רכות

:05/04/2020

סיכום והמלצות: משככי כאבים לפי הצורך.
ביקורת אורטופד לפי הצורך.
בכל החמרה לחזור לטיפול רפואי זמין.

בברכה,

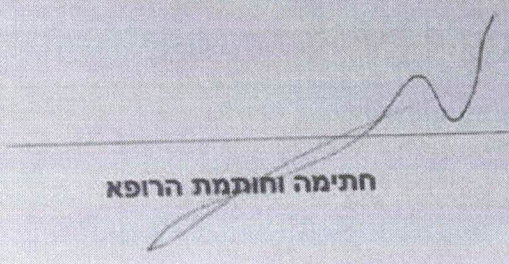
ד"ר מאור נימן

98579

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחוקמת הרופא



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>תעודת זהות</u>	<u>שם האב</u>
יגל נביר	נדל	049803927	שם האב
<u>רחוב</u>	<u>מס'</u>	<u>מיקוד</u>	<u>טלפון</u>
א.פ.ח/כמ	נמ	נמ	נמ

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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. _____
עו"ד אריאל פרייברג
תאריך: 6.11.11 עד לחתימה ומס' _____ 62254 חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

ייפוי כח

הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה
-------	-------------------	-------

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 1041803927, מרחוב סלומ'ס, ת.ז. מס' 1041803927,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לסלומ'ס להיות באי כוחי במשפט של
נגד 17.4.17 בענין תאונת דרכים מיום 17.4.17
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, חודעה, 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 רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם 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.

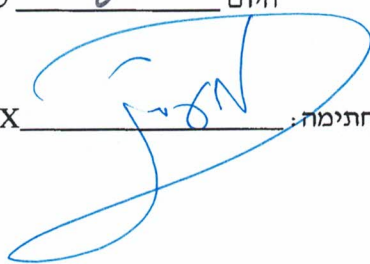
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 6 לחודש 11 שנה 2019

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייזברג
מס' רשומי: 2254

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 07/04/2020 13:07
 NAME :
 FAX :
 TEL :
 SER.# : E75410F8N771041

DATE, TIME	07/04 12:52
FAX NO./NAME	5702044
DURATION	00:15:19
PAGE(S)	18
RESULT	OK
MODE	STANDARD

ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
 RAMAT GAN, 5252204
 Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
 רמת גן 5252204
 טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

12.4.20

מ.ל.ב.

לכבוד

ההתאחדות לכדורגל בישראל

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

אצטדיון רמת גן, ת.ד. 3591, רמת גן 52134

ח.ג.,

הנדון: מעיין יוגב נהרי, ת.ז. 49803927
תאונה מיום 17.4.19

נותבקשתי ע"י מרשתי לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 17.4.19 התקיים משחק חצי גמר גביע ילדים בין הפועל רמת גן למכבי תל אביב, אשר אורגן ונוהל ע"י ההתאחדות לכדורגל בישראל והתקיים במגרש באצטדיון רמת גן.



עיריית רמת גן, ביאליק 35 רמת גן
רשות: 32 תיק ניכויים: 939000188

מחלקה: 766111 ארגון העובדים
תלוש משכורת נכון לחודש: אוקטובר 2019
סידורי: 01303

ח-פ:
תיק ב"ל: 93900018800



103201303

לכבוד: יוגב נהרי מעיין

שלום עליכם 4/23
רמת גן 5222104

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת:
עיריית רמת גן, ביאליק 35 רמת גן - לקוח 32
יח' 766111 ארגון העובדים

פרוט נתוני משרה

סוג המרכיב	מחלקה	דירוג	דרגה	רמה	שעות משרה בפועל	בסיס משרה	% משרה	צה"ל	מוכר	עבודה	מיוחדת	יוקר	איזון	אחוזית	ווקט	שכר יסוד	שכר בסיס בגין משרה
עבודה	766111	מנהלי	10		100	100	100.00	1.08	1.03	8.09	657		257.37		382	3,100.3	4,396.85
סה"כ שכר בסיס																	
																	4,396.85

נתונים נוספים

סמל
תוספות פנסיוניות לבסיס

135	הפחתת שעות עבודה
426	גמול השתלמות
426	גמול השתלמות
63	תוספת שקלית אחוזית
511	הסכם שכר 2001 -
580	תוספת מדורגת
593	תוספת 2011
621	תוספת מע"ף
644	תוספת ניהול לעובדים חדשי
674	תוספת שקלית 2016
676	תוספת אחוזית 2016

49803927	מספר זהות
11/11/1981	תאריך לידה
08/02/2009	התחלת עבודה
1/10/19	תוקף משרה 1
רגיל	מס הכנסה
גרופה	מצב משפחתי
3	ילדים עד גיל 19
רגיל	ביטוח לאומי
הסתדרות כללית	ארגון עובדים
כללית	קופת חולים
1 - יחידה	סוג משרה
חודשי	מעמד
7,280	ברוטו פנסיוני

פרטי חשבון בנק

24830	מספר חשבון
401	סניף בנק
4	יחידה

מס הכנסה

02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	קודי עבודה
250	יחידות מס
7.25	אחוז שולי

תעריפים אישיים וכלליים

עיריית רמת גן	גורם חלוקה	ערך
תעריף יום	22	332.75
תעריף שעה	182	40.23
שעה מורחב	182	40.23
מורחב	22	334.96

תשלומים נוספים

18 גילום

766111

111.78

סה"כ תשלומים נוספים 111.78

ניכויי רשות

סכומים מצטברים לשנת המס

109,734	סכום רגיל
5,399	פרשים
728	טור מס דמי טיפול
15,805	דמי נקי' זיכוי
6,693	דמי לקצבה
109,734	הכנסות
6,314	וטו סעיף 47
7,929	וטו לאומי
4,316	בריאות

סמל
תיאור ניכוי

522	ארגון העובדים הלוואות
590	הלוואות בנק יחב

כמות	אחוז	יתרה	מספר הלוואה	תאריך סיום	סכום ניכוי
		25,886.0	1276		301.00
			8056653298		779.15

סה"כ ניכויי רשות 1,080.15

קרן פנסיה, קרן השתלמות וקופות גמל

מס' קופה	תיאור	ברוטו לחישוב	לגמל	לפיצויים	לאובדן כ.ע.	סה"כ מעסיק
2	דמי חבר					83.44
2	ארגון עובד					29.10

תכנון, עיבוד וביצוע ע"י אוטומציה החדשה - הבית הטכנולוגי שלך

עמוד 1 מתוך 2

קרן פנסיה, קרן השתלמות וקופות גמל

מס' קופה	תיאור	ברוטו לחישוב	ניכוי עובד		לגמל		לפיצויים		לאובדן כ.ע.	סה"כ מעסיק
			אחוז	סכום	אחוז	סכום	אחוז	סכום		
132	מגדל מקפת	7,280	7	509.62	7.5	546.02	6	436.82		982.84
366	פסגות ק.ה.396	7,280	2.5	182.01	7.5	546.02				546.02
193	פסגות גדיש קופג-5	1,879	5	93.93	5	93.93				93.93
			סה"כ ניכוי עובד				סה"כ הפרשות מעסיק			
			898.10				1,622.79			

ניכויי חובה - (מיסים)

מס הכנסה	מס בריאות	מס ביטוח לאומי	תיאור	ברוטו מצטבר	ברוטו חודשי	הפרשה	ניכוי
				109,734	9,270		242
				95,895	9,270	454	346
			סה"כ ניכויי חובה			588.00	

היעדרויות

מחלה	חופשה	מכסה	יתרה קודמת	זיכוי חודשי	ניצול / נוכחות	יתרה חדשה
			24.20	1.80	2.00	24.00
			111.00	2.50		113.50

הודעות עפ"י החוק והודעות אירגוניות.

ברכות ליום ההולדת החל החודש לתשומת לבך- אנא בדוק/י את יתרת ימי החופשה הצבורה שלך. ב-31/12/2019 תמחק יתרה שתעבור את המכסה המותרת בחוק. (55 ימים)

התקופה בגינה בוצעה המשכורת מ-01/10/19 עד 31/10/19.

שכר המינימום ברוטו הוא - 29.12 ₪ לשעה, 5,300.00 ₪ לחודש במשרה מלאה.

נתוני ההיעדרויות הינם בגין חודש קודם.

משכורת מבוטחת: 103,420 ₪.

הפקדה לפיצויים שלא חויבה במס: 4,568 ₪.

קרן פנסיה, קרן השתלמות וקופות גמל

מס' קופה	תיאור	ברוטו לחישוב	ניכוי עובד	לגמל	לפיצויים	לאובדן כ.ע.	סה"כ מעסיק
		אחוז סכום	אחוז סכום	אחוז סכום	אחוז סכום	אחוז סכום	
2	דמי חבר		119.27				
2	ארגון עובד		28.85				
132	מגדל מקפת	7,208	7	504.54	7.5	432.47	973.05
366	פסגות ק.396	7,208	2.5	180.19	7.5		540.58
193	פסגות גדיש קופג-5	1,879	5	93.93	5	93.93	93.93
	סה"כ ניכויי עובד		926.78				1,607.56
	סה"כ הפרשות מעסיק						

ניכויי חובה - (מיסים)

מס הכנסה	ברוטו מצטבר	ברוטו חודשי	הפרשה	ניכוי
ביטוח לאומי	100,463	13,252		
מס בריאות	86,624	10,301	533	314
הפרשי ביטוח לאומי			223	398
				356
			סה"כ ניכויי חובה	1,068.00

היעדרויות

תיאור	מכסה	יתרה קודמת	זיכוי חודשי	ניצול / נוכחות	יתרה חדשה
חופשה		28.40	1.80	6.00	24.20
מחלה		108.50	2.50		111.00

הודעות עפ"י החוק והודעות אירגוניות.

התקופה בגינה בוצעה המשכורת מ- 01/09/19 עד 30/09/19.
שכר המינימום ברוטו הוא - 29.12 ₪ לשעה, 5,300.00 ₪ לחודש במשרה מלאה.
נתוני ההיעדרות הינם בגין חודש קודם.

משכורת מבוטחת: 94,261 ₪.

הפקדה לפיצויים שלא חויבה במס: 4,131 ₪.



מחלקה: 766111 ארגון העובדים
תלוש משכורת נכון לחודש: ספטמבר 2019
סידורי: 01321

עיריית רמת גן, ביאליק 35 רמת גן
רשות: 32 תיק ניכויים: 939000188
ח-פ:
תיק ב"ל: 93900018800



1103201321

ריכוז נתונים לתלוש זה
משרה + תשלומים 12,652.15
ניכויים אישיים + חובה 1,994.78
ניכויי רשות 1,986.35
נטו לתשלום 8,671.02

לכבוד: יוגב נהרי מעיין
שלום עליכם 4/23
רמת גן 5222104
במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת:
עיריית רמת גן, ביאליק 35 רמת גן - לקוח 32
יח' 766111 ארגון העובדים

פרוט נתוני משרה

סוג המרכיב	מחלקה	דירוג	דרגה רמה	שעות בשבוע	בסיס משרה	% משרה	צו"ל	מוכר	עבודה	מיוחדת	יוקר	איוון	אחוזית	ווק	שכר יסוד	שכר בסיס משרה
עבודה	766111	מנהלי	9	100	100	100.00	1.08	1.03	8.09	657		257.37		350	2,844.3	4,109.30
סה"כ שכר בסיס 4,109.30																

נתונים נוספים

מסל	תיאור מסל	מחלקה	כמות	אחוז	תעריף	יתרה	למידע	סכום
49803927	מספר זהות							
11/11/1981	תאריך לידה							
08/02/2009	התחלת עבודה							
26/09/17	תוקף משרה 1							
7,207	ברוטו פנסיוני							
רגיל	מס הכנסה							
גרופה	מצב משפחתי							
3	ילדים עד גיל 19							
רגיל	ביטוח לאומי							
הסתדרות כללית	ארגון עובדים							
כללית	קופת חולים							
1 - יחידה	סוג משרה							
חודשי	מעמד							
135	הפחתת שעות עבודה	766111	1.5		39.94			-59.91
426	גמול השתלמות	766111	1.0		328.76	328.70	קבוע	
426	גמול השתלמות	766111	1.0		328.76	328.70	קבוע	
63	תוספת שקלית אחוזית	766111		22.00				1,142.63
511	הסכם שכר 2001 -	766111	3.6	100.00				230.45
580	תוספת מדורגת	766111		100.00				180.00
593	תוספת 2011	766111	6.1	100.00				348.23
621	תוספת מע"ף	766111						650.00
644	תוספת ניהול לעובדים חדשי	766111	10.0	100.00				319.44
674	תוספת שקלית 2016	766111		100.00	131.70			131.70
676	תוספת אחוזית 2016	766111		2.42				155.93

פרטי חשבון בנק

מספר חשבון										סניף		בנק	
24830										401		4 יב	
מס הכנסה													
12 11 10 09 08 07 06 05 04 03 02 01													
כ כ כ כ כ כ כ כ כ כ כ כ													
יחידות מס 225													
יחידות עבודה 9													
יחידות זכוי 7.25													
אחוז שולי 20													
החזר הוצאות													
116		החזר מנקו		766111		1.0		186.00		קבוע		186.00	
156		קצובת נסיעות		766111		1.0		246.00		קבוע		246.00	
341		הוצ' קבועות בדווח-נטו		766111		1.0		318.00		קבוע		318.00	
342		הוצ' קבועות בדווח		766111		1.0		570.00		קבוע		570.00	
343		הוצ'משתנות נטו-בדווח		766111		750.0		0.68				510.00	
21		ושלום שיחות טלפון		766111		200.0		100.00				48.60	

תעריפים אישיים וכלליים

תשלומים נוספים			תעריפים אישיים וכלליים		
3,219.00	766111	השתתפות בשכר לימוד	172	גורם חלוקה	ערך
235.00	766111	תשלום שי לחג	840	22	עריף יום
111.78	766111	גילום	18	39.94	עריף שעה
				39.94	עה מורחב
3,565.78		סה"כ תשלומים נוספים		332.56	ס מורחב

שווי למס

שווי למס		סכומים מצטברים לשנת המס	
12	שי לחג	100,463	יכר רגיל
600.00	766111	5,399	פרשים
סה"כ שווי למס		600.00	

ניכויי רשות

14,225	דף נק זיכוי						
6,090	כוי לקצבה						
100,463	ר הכנסות						
6,202	דוטו סעיף 47						
7,341	טוח לאומי						
3,970	ס בריאות						
ניכויי רשות							
סמל	תיאור ניכוי	כמות	אחוז	יתרה	מספר הלוואה	תאריך סיום	סכום ניכוי
512	מיסי עיריית רג				3680006023000		906.20
522	ארגון העובדים הלוואות	26,187.0	1276				301.00
590	הלוואות בנק יב				8056653298		779.15
סה"כ ניכויי רשות							1,986.35



עיריית רמת גן, ביאליק 35 רמת גן

רשות: 32 תיק ניכויים: 939000188

ח-פ:

תיק ב"ל: 93900018800

מחלקה: 766111 ארגון העובדים

תלוש משכורת נכון לחודש: אוגוסט 2019

סידורי: 01281



1103201281

לכבוד: יוגב נהרי מעיין 08/19

שלום עליכם 4/23

רמת גן 5222104

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת:

עיריית רמת גן, ביאליק 35 רמת גן - לקוח 32

יח' 766111 ארגון העובדים

ריכוז נתונים לתלוש זה

9,174.52 משרה + תשלומים

1,463.65 ניכויים אישיים + חובה

1,080.15 ניכויי רשות

6,630.72 נטו לתשלום

פרוט נתוני משרה

סוג המרכיב	מחלקה	דירוג	דרגה רמה	שעות בסיס בפועל משרה	% משרה	צה"ל	מוכר	עבודה	מיוחדת	יוקר	איזון	אחוזית	ווק	שכר יסוד	שכר בגין משרה
עבודה	766111	מנהלי	9	100	100.00	1.08	1.03	8.09	657		257.37	350		2,844.3	4,109.30
סה"כ שכר בסיס 4,109.30															

נתונים נוספים

סמל	תיאור סמל	מחלקה	כמות	אחוז	תעריף	יתרה	למידע	סכום
426	גמול השתלמות	766111	1.0		328.76	328.70	קבוע	1,142.63
426	גמול השתלמות	766111	1.0		328.76	328.70	קבוע	230.45
63	תוספת שקלית אחוזית	766111		22.00				180.00
511	הסכם שכר 2001 -	766111	3.6	100.00				348.23
580	תוספת מדורגת	766111		100.00				650.00
593	תוספת 2011	766111	6.1	100.00				319.44
621	תוספת מע"ף	766111						85.36
644	תוספת ניהול לעובדים חדשי	766111	10.0	100.00				107.71
674	תוספת שקלית 2016	766111		85.36	100.00			
676	תוספת אחוזית 2016	766111		1.67				
סה"כ שכר קבוע לפנסיה 7,173.12								

פרטי חשבון בנק

מספר חשבון 49803927
סניף 11/11/1981
בנק 08/02/2009
401 26/09/17
4 יחב

מס הכנסה

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12
כ כ כ כ כ כ כ כ כ כ כ כ

חודשי עבודה 8 יחידות מס 200
נקודות זיכוי 7.25 אחוז שולי 20

החזר הוצאות

סמל	תיאור סמל	מחלקה	כמות	אחוז	תעריף	יתרה	למידע	סכום
116	החזר מנקו	766111	1.0		186.00		קבוע	186.00
156	קצובת נסיעות	766111	1.0		246.00		קבוע	246.00
341	הוצ' קבועות בדווח-נטו	766111	1.0		318.00		קבוע	318.00
342	הוצ' קבועות-בדווח	766111	1.0		570.00		קבוע	570.00
343	הוצ' משתנות נטו-בדווח	766111		0.68				510.00
21	תשלום שיחות טלפון	766111	200.0	100.00				48.60
סה"כ החזר הוצאות 1,878.60								

תשלומים נוספים

סמל	תיאור סמל	מחלקה	כמות	אחוז	תעריף	יתרה	למידע	סכום
18	גילום	766111			117.58			117.58
38	גילום לתשלומים שנתיים	766111			5.22			5.22
סה"כ תשלומים נוספים 122.80								

תעריפים אישיים וכלליים

סמל	תיאור סמל	מחלקה	כמות	אחוז	תעריף	יתרה	למידע	סכום
18	גילום	766111			117.58			117.58
38	גילום לתשלומים שנתיים	766111			5.22			5.22
סה"כ תשלומים נוספים 122.80								

ניכויי רשות

סמל	תיאור סמל	מחלקה	כמות	אחוז	תעריף	יתרה	למידע	סכום
522	ארגון העובדים הלוואה	766111			301.00			301.00
590	הלוואה בנק יחב	766111			779.15			779.15
סה"כ ניכויי רשות 1,080.15								

קרן פנסיה, קרן השתלמות וקופות גמל

סמל	תיאור סמל	מחלקה	כמות	אחוז	תעריף	יתרה	למידע	סכום
2	דמי חבר	766111			82.57			82.57
2	ארגון עובד	766111			28.70			28.70
סה"כ מעסיק 111.27								

סכומים מצטברים לשנת המס

סמל	תיאור סמל	מחלקה	כמות	אחוז	תעריף	יתרה	למידע	סכום
87,211	שכר רגיל	766111			87,211			87,211
5,399	הפרשים	766111			5,399			5,399
578	פטור מס דמי טיפול	766111			578			578
12,644	ערך נק' זיכוי	766111			12,644			12,644
5,491	ניכוי לקצבה	766111			5,491			5,491
87,211	סך הכנסות	766111			87,211			87,211
2,036	ברוטו סעיף 47	766111			2,036			2,036
6,273	ביטוח לאומי	766111			6,273			6,273
3,423	מס בריאות	766111			3,423			3,423

תכנון, עיבוד וביצוע ע"י אוטומציה החדשה - הבית הטכנולוגי שלך

קרן פנסיה, קרן השתלמות וקופות גמל

מס' קופה	תיאור	ברוטו לחישוב	ניכוי עובד		הפרשות מעסיק		סה"כ מעסיק		
			אחוז	סכום	לגמל	לפיצויים		לאובדן כ.ע.	
132	מגדל מקפת	7,173	7	502.12	7.5	537.98	6	430.39	968.37
366	פסגות ק.396	7,173	2.5	179.33	7.5	537.98			537.98
193	פסגות גדיש קופ-5	1,879	5	93.93	5	93.93			93.93
	סה"כ ניכוי עובד			886.65		סה"כ הפרשות מעסיק			1,600.28

ניכויי חובה - (מיסים)

ניכוי	הפרשה	ברוטו מצטבר		תיאור	מס הכנסה
		ברוטו חודשי	ברוטו מצטבר		
235	447	9,174	87,211		ביטוח לאומי
342		9,174	76,323		מס בריאות
577.00	סה"כ ניכויי חובה				

היעדרויות

יתרה חדשה	ניצול / נוכחות	זיכוי חודשי	יתרה קודמת	מכסה	תיאור
28.30	1.10	1.80	27.60		חופשה
108.60	.20	2.50	106.30		מחלה

הודעות עפ"י החוק והודעות אירגוניות.

עובד/ת יקר/ה שנה טובה ומתוקה אושר ובריאות לך ולבני ביתך. מכסת צבירת ימי חופשה שנתית: הריני להביא לידיעתך כי בהתאם להוראות החוק וההסכמים הקיבוציים קיימת מגבלה לצבירת ימי החופשה השנתית. עובד המועסק 5 ימים בשבוע, רשאי לצבור עד 55 ימי חופשה שנתית. עובד המועסק 6 ימים בשבוע, רשאי לצבור עד 65 ימי חופשה שנתית בשנה. באחריותך לבדוק את יתרת ימי החופשה המופיעה בתלוש השכר ולתכנן את ניצול ימי החופשה לשנת 2019 בהתאם. יובהר כי יתרת חופשה שלא נוצלה החורגת ממכסת הימים המותרים לצבירה תימחק ב-31.12.2019.

התקופה בגינה בוצעה המשכורת מ-01/08/19 עד 31/08/19.
שכר המינימום ברוטו הוא - 29.12 ₪ לשעה, 5,300.00 ₪ לחודש במשרה מלאה.
נתוני היעדרות הינם בגין חודש קודם.

משכורת מבוטחת: 85,174 ₪.
הפקדה לפיצויים שלא חויבה במס: 3,699 ₪.

הסכם לתשלום שכר טרחה - נזיקין, חבויות ופוליסות

שנערך ונחתם בתל-אביב ביום 6 בחודש 11 שנה 2019

בין : _____ (להלן: "הלקוח") מצד אחד

לבין : אריאל פרייברג עו"ד (להלן: "עוה"ד") מצד שני

היות והלקוח פנה אל עוה"ד ובקשו לטפל עבורו בתביעת פיצויים בקשר לנזקי גוף שנגרמו לו עקב התאונה מיום _____ ועוה"ד ניאות לטול על עצמו את הטיפול בעניינו של הלקוח, כאמור לעיל, הכל בכפוף לתניות הסכם זה ;

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן :

1. הוסכם בין הלקוח ועוה"ד שתשלום שכר טרחת עורך הדין ישולם לעוה"ד, כדלקמן :

- א. ~~תשלום ראשוני בסך 4500 ₪. (יגבה בסוף הטיפול)~~
- ב. ~~תשלום עבור כל ישיבת בית משפט בסך _____ ₪, ישולם לפני כל ישיבה.~~
- ג. ~~תשלום עבור סיכומים בכתב כגובה התשלום עבור 4 ישיבות בית משפט, ישולם לפני הגשת הסיכומים.~~
- ד. בנוסף, ישולמו לעורך הדין אחוזים מהסכום הכולל שיפסק לזכות הלקוח על ידי בית המשפט (כולל מקדמות) או מתוך הסכום הכולל שיושג בפשרה, כדלקמן :
 1. 23% - במקרה של פשרה לפני הגשת תביעה לבית המשפט.
 2. 26% - במקרה של פשרה לאחר הגשת כתב תביעה לבית המשפט ולפני דיון בבית המשפט (להלן: "דיון" – ישיבת קדם משפט או ישיבת הוכחות).
 3. 30% - מכל סכום ברוטו שיפסק לטובת הלקוח בפסק דין שניתן ע"י בית משפט בערכאה ראשונה ללא כל קשר לתוצאות הערעור, או במקרה של פשרה שתושג לאחר דיון בבית המשפט (תשלום זה ישולם לעורך הדין בכל מקרה, אף אם יוגש ערעור על פסק הדין).

2. שכר הטרחה אינו כולל הליכי ערעור או הוצל"פ מכל סוג אשר בגינם ייקבע הסכם שכ"ט נפרד.

3. שכ"ט לא כולל הוצאות ומע"מ שיחולו על הלקוח, לרבות סך של עד 500 ₪ + מע"מ כסכום גלובלי עבור הוצאות משרדיות (צילומים, טלפונים, נסיעות, פקסים, דואר וכו') אף ללא קבלות. על חשבון ההוצאות ישלם הלקוח לעוה"ד סך של 1,200 ₪ עם תחילת הטיפול. יגבה בסוף הטיפול

4. שכ"ט עו"ד שנפסק ע"י ביהמ"ש בהחלטות ביניים יהיה שייך לעוה"ד ללא כל קשר לאמור בסעיף 1 שבהסכם זה.

5. הלקוח מאשר לעוה"ד לנכות ולקזז מתוך כל סכום שיתקבל עבורו את שכר הטרחה המגיעים לו בהתאם להסכם זה.

6. הלקוח מאשר לעוה"ד לנכות ולקזז מתוך כל סכום שיתקבל עבורו את שכר הטרחה המגיעים לו בהתאם להסכם זה.

7. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה לפני קבלת הפיצויים יחולו ההוראות כדלקמן:

א. במידה והפסקת הטיפול תהיה לפני הגשת תביעה לבית המשפט, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 33.3% (שליש) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

ב. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה בשלב שלאחר הגשת התביעה ולפני דיון בבית המשפט, ישלם הלקוח שכ"ט בשיעור של 50% (מחצית) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

ג. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה בשלב שלאחר קדם המשפט הראשון ועד לסיום הראיות, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 2/3 משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

ד. הלקוח מתחייב להמציא לעוה"ד התחייבות בלתי חוזרת שלו ושל עוה"ד שבחר לו לייצגו באותו עניין, לפיה יעבירו מתוך כספי הפיצויים שיגיעו ללקוח, את שכה"ט שמגיע לעוה"ד על פי הסכם זה, וזאת מתוך הסכום הראשון שיתקבל עבור הלקוח מצד הנתבע.

ה. כל מחלוקת או סכסוך בקשר לשכר הטרחה המגיע לעוה"ד הח"מ בגין טיפול בתביעה – ימסר לבוררות מוסכמת בפני בורר דן יחיד שימונה על ידי יו"ר ועד מחוז תל-אביב של לשכת עוה"ד.

ו. ידוע ללקוח כי הסכם זה מהווה אף "הסכם בוררות" לכל דבר וענין.

ז. במידה והנתבעים הציעו ללקוח פשרה בסכום פיצויים מסויים ועוה"ד המליץ ללקוח להתפשר בסכום הנ"ל, והלקוח סירב לקבל את המלצת עוה"ד – יהיה עוה"ד זכאי לשכ"ט בשיעורים המפורטים בסעיפים 5 (א) – 5 (ג) לעיל מתוך כספי הפיצויים שיקבל הלקוח מהנתבעים (ישירות או באמצעות עוה"ד הנעבר) או מסכום הפשרה שהומלץ ע"י עוה"ד כאמור לעיל ושהלקוח סירב לו – בשיעורים שפורטו בסעיף 1 לעיל, לפי הגבוה מבין השניים.

ולראיה באתי על החתום:

עורך דין

הלקוח

קבלת לקוח

תאריך פתיחת התיק: 6.11.19

מפנה: ניר רשף

שם הלקוח: מעיין נהרי יוגב

תאריך לידה: 11.11.81

ת.ז.: 049803927

מצב משפחתי: נשואה

כתובת: שלום עליכם 4/23 רמת גן

טלפונים:

תאריך התאונה: במסגרת משחק גביע - הפועל רמת גן - מכבי תל אביב - משחק ילדים חצי גמר - נוהל ואורגן ע"י ההתאחדות. הגיעה באיחור למשחק, עלתה על המדרון שמוביל לשער, דיברה בטלפון כשבטנה מכוונת לכיוון קיר האבן ואז שער כחול מברזל נפל על רגלה.

פגיעות: הגבלה בתנועות הבוהן וחוסר תחושה

תאונות קודמות - אין

מקום עבודה: עיריית רמת גן

עזרת הזולת:

תאונת עבודה: לא- הייתה בדרך למשחק של בעלה
יש פוליסות

חוקרים: נאמר ללקוח