

1.6.21

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד
בדואר

לכבוד
עיריית תל אביב
מרחוב אבן גבירול 69
תל אביב

א.ג.נ.,

הנדון: שירן יפת, ת"ז 312543226
תאונה מיום 9.12.19

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

1. בתאריך 9.12.19 בסביבות השעה 12:00 או בסמוך לכך, בדרכה לעבודה, התניידה מרשתי באמצעות קורקינט עליו נסעה על השביל המיועד לכך ברחוב שדרות ח"ן בתל אביב.

2. בסמוך לבית מס' 36 במקטע של השביל אשר היה אמור להיות רציף, נתקל הקורקינט עליו רכבה במפגע הנובע מפער בין ריצוף הבטון והיא נפלה ונחבלה (להלן: "התאונה").

רצ"ב תמונת המפגע ומיקומו, מסומנים "1 - 4".

3. לאחר התאונה טופלה מרשתי בבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם אובחנו חבלות בפנים ובכף ידה. החתכים בפניה נוקו ועברו חיטוי וחבישה ובדיקת הדמיה אשר כוונה לכך ידה הדגימה שבר בבסיס הגליל המקורב של אצבע מספר 5. תחת הרדמה מקומית בוצעה רדוקציה וידה קובעה בסד. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה מרשתי לביתה כשידה נתונה בסד, בהמלצה למנוחה, הימנעות מהפעלה, המשך מעקב רפואי ונטילת משככי כאבים.

רצ"ב מכתב שחרור, מסומן "5 - 6".

4. מרשתי המשיכה במעקב הרפואי במסגרת מרפאות החוץ של בית החולים ובמסגרת הקהילה, ואובחן גזרור וקושי בביצוע פעולות והנעת האצבעות והיא הופנתה לביצוע טיפולי ריפוי בעיסוק המשך מנוחה, מעקב רפואי ונטילת תרופות לשיכוך כאב.

5. הטיפולים אותם ביצעה כמצוות רופאיה לא השיגו את מטרותיהם והיא נותרה עם הגבלה בתפקוד וקושי בביצוע תפקודים ידניים. אופציה לביצוע התערבות כירורגית עלתה, אך, נוכח הרגישות במיקום השבר המליצו הרופאים על הימנעות מהתערבות כירורגית נוכח הסיכון הכרוך בכך אל מול התועלת התיאורטית.

6. מרשתי הופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה אשר בסופם נותרה עם הגבלה בתנועות אצבע מס' 5 וגזרור קל.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "7 – 18"

אין ספק כי התאונה נגרמה עקב התרשלום, אשר באה לידי ביטוי במחדלים הבאים:

1. לא דאגתם לשבילי אופניים וקורקינטים בטוחים, מבוטנים כראוי ונטולי מפגעים.
 2. לא דאגתם לשלום של רוכבי הכלים הדו גלגליים.
 3. לא דאגתם להסיר את המפגע.
 4. לא דאגתם לגדר את המפגע.
 5. לא דאגתם להסב את תשומת לב באי המקום בדבר המפגע.
 6. לא עשיתם דבר ו/או לא עשיתם די על מנת למנוע את התאונה.
 7. לא דאגתם לספק לבאי המקום סביבה בטוחה.
 8. נהגתם בחוסר זהירות ובחוסר אכפתיות.
 9. לא נהגתם כפי שמחזיק מקרקעין סביר היה נוהג בנסיבות העניין.
 10. לא נהגתם כפי שעיריה סבירה וזהירה היתה נוהגת בנסיבות דומות.
 11. הפרתם את חובותיכם החקוקות בסעיפים 235, 249 (29) לפקודת העיריות (נוסח חדש).
7. ועדה רפואית אשר בדקה את מרשתי קבעה את נכוניתה כדלקמן:
- א. נכות זמנית בשיעור 15% מיום 2.2.20 ועד ליום 30.4.20 בגין צלקות ושבר סגור ביד.
- ב. נכות צמיתה בשיעור 5% בגין קשיון נוח באצבע מספר 5.
- *רצ"ב פרוטוקול והחלטת הועדה.
8. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובלת מרשתי מכאבים והגבלה בתנועות האצבעות וכף ידה הדומיננטית, מצלקת מכערת בשפתה, מקושי בביצוע פעולות ידניות, מקושי באחיזה, בהרמת משקלים, מכאבים בעת חילופי מזג אוויר מקושי בביצוע תפקודים ידניים, היא נזקקת לקבלת טיפול רפואי ותיזקק לו גם בעתיד.
 9. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נעדרה מרשתי מעבודתה למן יום התאונה ועד ליום 2.2.20.
 10. מרשתי בריסטה בבית קפה, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
 11. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשתי בניהול משק ביתה, היא נזקק לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
 12. מחמת התאונה ותוצאותיה, נגרמו למרשתי הוצאות בגין שימוש במוניות והסעות מיוחדות.
 13. להערכת יועצנו הרפואיים נכותה של מרשתי הינה בשיעור של 10%-15% לצמיתות. בנסיבות המתוארות לעיל, ואך על מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה וצירוף חוות דעת, אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי גלובאלי בסך 193,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ

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

*רצ"ב יפוי כח חתום על ידי מרשתי.

~~בכבוד רב ובתודה,~~

אריאל פרייברג, עו"ד

Google שדרות ח"ן



© 2021 Google צילום תמונה: מרץ 2015

תל אביב יפו, מחוז תל אביב

Google 

Street View





© 2021 Google צילום תמונה: מרץ 2015

תל אביב יפו, מחוז תל אביב

Google 

Street View





תאריך ושעת ההדפסה: 16:09 09/12/2019

חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה חובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהלת מחלקה: דר' טרזקי דניאל מ.ר. 1113412	אחיות אחראיות: נטע נגרי גלעם
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: יפת	שם פרטי: שירן	ת.ד.: 312543226
תאריך לידה: 22/04/1994	גיל: 25	טלפון: 052-6209460
מין: נקבה	גורם מממן: לאומית	כתובת: תרצ"ו 28 תל אביב-יפו 6801605

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 09/12/2019 12:28 מספר מקרה: 12062824

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

שעת הודעה למחלקה

שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

תלונה עיקרית

נפילה מקורקינט

מחלה נוכחית

בת 25, אינה נוטלת תרופות

נפילה מקורקינט, נחבלה בפניה ובכף יד שמאל
חבשה קסדה, ללא אובדן הכרה או הקאות

בבדיקתה: מדדים תקינים

שפשוף מעל שפה עליונה

צוואר - מניעה בחופשיות, ללא סמני חבלה

כף יד ימין - דפורמציה של אצבע מס' 5

אבחנות במיון

- CLOSED FRACTURE OF MIDDLE OR PROXIMAL PHALANX OR PHALANGES OF HAND (Left) (816.01)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
12:47 09/12/2019	118 / 78	88

מדדים סדציה

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
12:47 09/12/2019	36.6	118 / 78	88	96

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
12:47 09/12/2019	36.6	118 / 78	88	96

ביצוע תרופות

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
-------------------	------------	--------------	-------

שם שרן יפת	ת"ז: 312543226	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
------------	----------------	-------	----------------------------

P.O	TRAMADEX FLASHTABS 50mg tab 50 mg	Once	09/12/2019 13:29 שינברג צפיר	tab 50 mg
-----	-----------------------------------	------	---------------------------------	-----------

סיכום

בת 25, נפילה מקורקינט

נחבלה בפניה - ללא חסרים נירולוגיים, ללא הקאות או אובדן הכרה, שפשוף בלבד
אצבע מס' 5 - בצילום הודגם שבר בסיס גליל מקורב אצבע 5 יד ימין
בוצעה רדוקציה תחת הרדמה מקומית עם קיבוע בסד IP.

במלר"ד יציבה נשימתית והמודינמית. ללא צור בטטנוס - כבר מחוסנת.

החולה יציבה וללא תלונות, משוחררת במצב משביע רצון עם המלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: #ד בסד, אין להסיר/להרטיב

#ביקורת מרפאת כף יד במוסדנו בעוד שבוע 036974000

#נגד כאבים לפי הצורך

#בכל הופעה של הקאות, חולשת גפיים, הדרדרות הכרה - יש לפנות לבדיקת רופא

#בכל החמרה ניתן לחזור לבדיקת רופא

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
שינברג צפיר	אחות משחררת	09/12/2019 16:09

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר פאר לינור מ.ר. 1130228	רופאה משחררת	09/12/2019 16:08

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

- חסוי רפואי -

ע"ש סוראסקי



המרכז הרפואי ת"א

המחלקה לרדיולוגיה אבחנתית-הדמיה

ב"ח:

הזמנה לבדיקות במערך ההד

יפת שירן
אל"הו
מ"ז
מלוד
מלוד
מקרה
מרכז רפואי ת"א

25

31254322-6

09 12 19

12062824



מרכז רפואי ת"א

חוראות הרנטגנולוג

☐ בידוד זנע

☐ סכנת נפילה

☐ בהריון

☐ חמצן

ניסכה - משקפיים

ריכוז

בצוע הבדיקה: במחלקת הרנטגנית / במיטת החולה

החולה: ☐ נותהלך ☐ בכסא גלגלים ☐ נאלוקה ☐ בטיטה ☐

פרטים קליניים:

הבדיקה הדרושה:

רשימת כ:

תאריך

שם הטכנאי המבצע

שימוש בסרטים

תאריך בצוע הבדיקה

סרטים מקולקלים



מק"ט - 450414586

בוצע



התחייבות: 102964696

ת.ז. לזכר: 312543226



לכבוד

שם ספק : ביח אינלוב-סוראסקי
כתובת : ויצמן 6 תל אביב-יפו
טלפון : 03-6974444
טלפון נוסף :

תאריך הפקדה: 17/12/2019
העתק

התחייבות למיון מספר : 102964696

נבקשכם לקבל את הלקוח לביקור במיון בתאריך 9/12/2019	
פרטי הלקוח	
שם	יפת שירן
שנת לידה : 1984	טלפון : 03-5179475
כתובת : תרצ"ז 28 תל אביב-יפו 6801605	טלפון נוסף: 052-6209460
פרטי ביקור במיון	
סיבת הפניה: פניה ישירה למיון	
פרטי ברישום מוסד	
שם חפא	מספר רישיון
מאשר : לאומית סדנתי בריאות	
התחייבות זו תקפה למשך 24 שעות, ולביקור אחד בלבד.	
מרכז רפואי: תל אביב ראשי	תאריך הדפסה: 17/12/2019
מפיק:..... אתי טופר-רנסגן ת"א	
נשלח באמצעות פקס ממוחשב. אין צורך בחתימה וחתימת.	
תודה שבחרת לאומית	



מס' זימון: 21782254

לכבוד

יפת שירן

תרצ"ו 28

תל אביב - יפו, 6801605

א.ג.ג.

הגדרה: השתתפות זימון לאורתופדיה - מרפאה

מר/גב' **יפת שירן** 31254322-6 מוזמן/ת ביום שני **23/12/2019** לשעה **09:40**
לאורתופדיה - מרפאה בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבריאות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	19249	בדיקת רופא אורתופד	1

שעת הזימון מ"נה שעה משוערת ות'תכן הסתגל

• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הסגנית רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • החתיבות כספית (טופס 17) או אחצעי תשלום אחר. • חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.	אנא הקד להביא
---	---------------------

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבל

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

מס' טלפון מרפאה: 03-6974000 מס' פקס מרפאה: 074-7219810 דוא"ל מרפאה: ort-c@tlvmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 052-6209460 דוא"ל מטופל: SHIRANYEFET17@GMAIL.COM	פרטי התקשרות
--	--	-----------------

טופס שחרור +טופס 17 ניתן לקבל את שירותי המרפאה באמצעות חשלוס. לדוגמא, תעריף בדיקת רופא 285 ש"ח 1. חולים לאחר אשפוז-יש להביא העתק דו"ח סיכום מחלה של האשפוז האחרון! 2. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד החבורה, זכאי לחניה חינם-בימי חול מהשעה 07:00 ועד 16:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופר ובשאר השעות בחניון ויצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה 3. במקרים בהם קיימת מוגבלות כלשהיא העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש או אם אתה סובל מהפרעות ביציבות או נעור במקל או הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה. 4. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלת לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה. 5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ועל כן מתקיימת בו הנוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. יש להימנע מלהגיע לביה"ח עם חפצי ערך. 6. אפליקציית ניווט להולכי רגל בבי"ח חפשי "איכילוב" בחנות האפליקציות. מסופל מתחת לגיל 18 צריך ליווי אפוטרופוס. לתשומת לבך, במידה ויבצעו בדיקות וטיפולים שאינם חכוסים ע"י טופס התחייבות מהמבטח תחויב/י בתשלום או בהמצאת כיסוי נוסף מהמבטח עבור שירותים אלו.	הערות
--	-------

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: פרופ' סלעי משה מ.ר. 12797	אח/ות אחראית:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: יפת	שם פרטי: שירן	ת.ז.: 312543226
תאריך לידה: 22/04/1994	גיל: 25	טלפון: 052-6209460
מין: נקבה	גורם מממן: לאומית	כתובת: תרצ"ו 28 תל-אביב-יפו 6801605

נתוני ביקור - תאריך: 23/12/2019 שעה: 10:21 מספר ביקור: 37691009

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

סיכום ודיון

בת 25 אינה נוטלת תרופות

9/12/19 נפילה מקורקינט, נחבלה בפניה ובכף יד שמאל

חבשה קסדה, ללא אובדן הכרה או הקאות

כף יד ימין - דפורמציה של אצבע מס' 5

עברה רדוקציה וקיבוע בגבס - עמדה מתקבלת

הגבס הוסר לבדיקת המנח של האצבע.

צילום ביקורת ללא גבס - עמדה טובה מאד

ממליץ - קיבוע א-א, הפעלה עצמית

להמנע מפעילות מנאלית מאומצת וספורט בסיכון

ח מחלה עוד 3 שבועות - ביקרת אורטופד בקופה עם צילום

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

מכתב נחתם ע"י: דר' בראילין יעקב מ.ר. 20937

חתימה: _____

חתימה: _____

דר' בראילין יעקב
מ.ר. 20937
חתימה

12:42:00

תאריך הדפסה : 7/01/20

רופא אישי

ד"ר פדילה נאיל

רפואה ראשון/כלל

מ.ר. : 25629

כתובת המרפאה :

הפטחן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

רופא מפנה

ד"ר יוספוב ליאור

כירורגיה של היד

מ.ר. : 33275

כתובת המרפאה :

בזל 35 רונית רפאל תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6012600

רפוי בעסוק או קלינאית תקשורת מס. 44859293
פרטי המטופל

שם מלא	תעודת זהות
יפת שירן	1-31254322/6
ת.לידה : 22/04/94	מגדר: נ
כתובת : תרצ"ו 28 תל אביב-יפו 68013	גיל: 25Y 8M
טלפון : 03-5179475 052-6209460	
===== ! הבדיקה הדרושה: 18773 רפוי בעסוק פרטני ! =====	
אבחנה משוערת: ===== PHALANGES FRACTURE [ONE OR MORE] OF FINGER/HAND, CLOSED < LEFT >	
816.0	
תלונות: ===== ב-09/12/19 נפלה מקורטינט בדרכה לעבודה. פנתה למיון איכילוב שם נמצא שבר בבסיס P1 אצבע 5 בתזוזה. בוצעה רדוקציה וקיבוע בגבס. ב-23/12/19 הייתה כמרפאות החוץ של איכילוב. הגבס הורד. בצילומים נמצא השבר בעמדה טובה. הומלץ על הצמדת אצבעות. פנתה לעת לביקורת לאחר ביצוע צילום נוסף. מדובר בצילום כף יד (אין צילום אצבע TRUE LATERAL) בצילום זה נראה שבר בתהליך חיבור בבסיס P1 (לא ניתן לדון לגבי עמדתו). בבדיקה - רגישות ונפיחות בבסיס אצבע 5. יש גיזרור קל בהשוואה ליד ימין. מידת הגיזרור לא מצדיקה טיפול ניתוחי (בוודאי לא בשלב זה כאשר יש כבר חיבור כשבר).	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

12:42:00 תאריך הדפסה : 7/01/20

רופא אישי

ד"ר פדילה נאיל

רפואה ראשון/כלל

מ.ר. : 25629

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

רופא מפנה

ד"ר יוספוב ליאור

כירורגיה של היד

מ.ר. : 33275

כתובת המרפאה :

בזל 35 רונית רפאל תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6012600

רפוי בעסוק או קלינאית תקשורת מס. 44859293 - המשך

פרטי המטופל											
שם מלא	תעודת זהות										
יפת שירן	1-31254322/6										
ח. לידה : 22/04/94	גיל : 25Y 8M										
כתובת : תרצ"ו 28 תל אביב-יפו 68013	מגדר : נ										
טלפון : 03-5179475 052-6209460											
מופנת לטיפול בריפוי בעיסוק. אבחנות כרוניות: ===== <table> <tr> <td>ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED</td> <td>F41.9</td> </tr> <tr> <td>HELICOBACTER PYLORI [H. PYLORI] INFECTION</td> <td>041.86</td> </tr> <tr> <td>PRECOCIOUS SEXUAL DEVELOPMENT AND PUBERTY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED</td> <td>259.1</td> </tr> <tr> <td>OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE</td> <td>382.0</td> </tr> <tr> <td>< RIGHT ></td> <td></td> </tr> </table>		ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED	F41.9	HELICOBACTER PYLORI [H. PYLORI] INFECTION	041.86	PRECOCIOUS SEXUAL DEVELOPMENT AND PUBERTY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	259.1	OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE	382.0	< RIGHT >	
ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED	F41.9										
HELICOBACTER PYLORI [H. PYLORI] INFECTION	041.86										
PRECOCIOUS SEXUAL DEVELOPMENT AND PUBERTY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	259.1										
OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE	382.0										
< RIGHT >											
תאריך : 7/01/20 הופק ע"י ד"ר יוספוב ליאור מ"ר : 33275 חוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.											

מס' תעודת זהות : 31254322/6
מס' תעודת זהות : 31254322/6
מס' תעודת זהות : 31254322/6
מס' תעודת זהות : 31254322/6

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

שם :	יפת שירן	ת.ז. :	1-31254322/6
גיל בעת הביקור :	25Y 8M	ת.לידה :	22/04/1994

DATE: 08/02/2015
 ABOUT: 08/02/2015
 ABOUT: 08/02/2015
 ABOUT: 08/02/2015
 ABOUT: 08/02/2015

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : יפת שירן	ת.ז. : 1-31254322/6
גיל בעת הביקור : 25Y 8M	ת.לידה : 22/04/1994

הופק ע"י ד"ר יוספוב ליאור מ"ר: 33275

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***



התחייבות: 103530108

ת.ז. לקוח: 312543226



לכבוד

שם ספק : בית ליכטנשטדטר-רעות

כתובת : שד' החי"ל 2 תל אביב-יפו

טלפון : 03-5081000

טלפון נוסף :

תאריך הפקה: 11/02/2020

תוקף התחייבות זו עד תאריך 31/03/2020

מקור

מספר 103530108

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 30/01/2020

פרטי הלקוח	
שם לקוח.....	יפת שירן
ת.ז. לקוח...	312543226
שנת לידה :	1994
טלפון :	03-5179475
כתובת :	תרצ"ו 28 תל אביב-יפו 6801605
טלפון נוסף :	052-8209460
פרטי טיפול	
מס.	קוד טיפול
1	18773
תיאור טיפול	רפוי בעסוק פרטני
קוד טיפול ספק	97530
כמות	1
פרטי גורם מפנה	
רופא מפנה... יוספוב ליאור	רישיון..... 33275
מאשר..... לאומית שרותי בריאות	
מרכז רפואי... תל אביב ראשי	תאריך הדפסה: 11/02/2020
מפיק..... רוזן זיוה- רנטגן ת"א	
חתימה וחתימת	
תודה שבחרת לאומית	

סניף: סניף תל אביב ראשי

הפסמן 4 תל אביב-יפו

טלפון: 03-6970306

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

יפת	ו שירן	ו אליהו	ו 1-31254322-6
ו המשפחה	ו השם	ו שם האב	ו מס. הזהות
ו כתובת הנפגע: תרצ"ו 28 ת"א	ו שנת הלידה: 94		
ו קדם תבשיליים בע"מ	ו 9/12/2019	ו 11:45	
ו שם המעביד	ו תאריך הפגיעה	ו שעת הפגיעה	
ו כתובת המעביד: פרישמן 90, ת"א			
ו חבלה בפנים וזרת שמא	ו נפילה מקורקינט	ו ואצבע 5 כף יד שמא	
ו וההתעסקות בשעת הפגיעה וגורם הפגיעה	ו והאיבר שנפגע	ו פגיעות קודמות בתארי	
ו 19/12/2019	ו בייח איכילוב	ו 9/12/2019	ו דר' פדילה
ו נמצא בטיפולו מ-ו דיפוי ראשון ניתן על ידי בתאריך ומתופא כעת ב-			

אבחנה: PHALANGES FRACTURE [ONE OR MORE] OF FINGER/HAND, CLOSED צד: שמאל

כתוצאה מהפגיעה הוא אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

במשך 55 ימים היינו מיוס 9/12/2019 עד יום 1/02/2020 (בכלל)

פרטי הרופא המפיק: ד"ר פדילה נאיל, מ.ר. 25629, רפואה ראשון/כלל

ד"ר פדילה נאיל
רופא משפחה
25629

25/02/2020

תאריך מתן התעודה

תאריך הבדיקה

חתימת רופא ראשון/כלל

ד"ר פדילה נאיל, רפואה ראשון/כלל

שם הרופא המספל

חותמת המוסד

חתימת המשרד

הזכות לגימלה נקבעת על-ידי המוסד לביטוח לאומי ואין התעודה מקנה
זכות זו. תעודה זו תימסר לנפגע בשביל המוסד לביטוח לאומי

תיאור התאונה:..... נפילה מקורקינט

טיפול קודם:.....

המימצא הקליני:..... כאב

סוג הצילום:..... אצבע אצבע ת. צילום: 9/12/2019

ממצא בצלום:..... שבר

הטיפול שניתן על-ידינו:..... קבוע

הערות:.....

תאריך:.....

חתימת הרופא:.....



12:53:38 18/08/20 : תאריך הדפסה :

רופא אישי

ד"ר פדילה נאיל

רפואה ראשון/כלל

מ.ר. : 25629

כתובת המרפאה :

הפסמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

רופא מפנה

ד"ר יוסטוב ליאור

כירורגיה של היד

מ.ר. : 33275

כתובת המרפאה :

הפסמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

פיזיותרפיה זמ. 46737689

שם מלא	תעודת זהות
יפת שירן	1-31254322/6
ת.ל.י.ר. : 22/04/94	מספר : 26Y 3M
כתובת : תרצה"ל 28 תל אביב-יפו 68013	
טל. : 052 6793460 052-5179475	
! חבדיקה הדיושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא החפתה !	
אבחנה מעוטרת:	
816.0	PHALANGES FRACTURE (ONE OR MORE) OF FINGER/HAND, CLOSED < LEFT >
ב-09/12/19 נפלה מקירטניט בדרכה לעבודה. שוקה לחיזון איכילוב עם נמצא שבר בבסיס P1 אצבע 5 במחזור. ב צעה רדוקציה וקיסוס בגבס. ב-23/12/19 הייתה במרפאות החוץ של איכילוב. הגבס הורד. בצילומים נמצא השבר כעמדה טובה. הופלג על העמדה אצבעות. פתח טטת לביקורת לאחר ביצוע צילום נוסף. מחזור בצילום כף י (אין צילום אצבע TRUE LATERAL) בצילום זה נראה שבר כחולץ היברי בבסיס P1 (לא ניתן לדון לגבי עמדתו). כבדיקה - רגישות ונפיחות בבסיס אצבע 5. יש גירוד קל בחטומה ליד ימין. מידת הניזון לא מעדיקה טיפול ניתוחי (בזדאי) ורעצ זה כאשר ש כבר חלוצר בשבר).	

*** המסמך מכיל חידוש דיון עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מצד 2 דפים



12:53:38 תאריך הדפסה : 18/08/20

רופא אישי

ד"ר פדילה נאיל

רפואה ראשון/כלל

מ.ר. : 25629

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

רופא מפנה

ד"ר יוספוב ליאור

כירורגיה של היד

מ.ר. : 33275

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

פיזיותרפיה מס. 46737699 - המשך

פרטי המטופל	שם מלא	תסודת זהות										
יפת שירן	1-31254322/6											
ת.לידה : 22/04/94	מספר : 1	יול : 26Y 3M										
כתובת : תרצ"ו 28 תל אביב-יפו 68013												
טלפון : 03-5179475		052-6209460										
מיפנה לטיפול בריפוי בטיסוק - 18/08/20 - מחליינה על כאב ולטימים האצבע נתפסת. עוד מחלונות על חולשה באחיזה. בבדיקה - הגבלה של כ-10 מעלות ביישיר PIP. למעט זאת מונח המנוטה מלא יש גירור קל מאוד. מיפנה לפיזיותרפיה לפיזוק כח האחיזה												
אבחנות כרוניות: <table border="0"> <tr> <td>ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED</td> <td>F41.9</td> </tr> <tr> <td>HELICOBACTER PYLORI [H. PYLORI] INFECTION</td> <td>041.86</td> </tr> <tr> <td>PRECOCIOUS SEXUAL DEVELOPMENT AND PUBERTY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED</td> <td>259.1</td> </tr> <tr> <td>OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE</td> <td>382.0</td> </tr> <tr> <td>< RIGHT ></td> <td></td> </tr> </table>			ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED	F41.9	HELICOBACTER PYLORI [H. PYLORI] INFECTION	041.86	PRECOCIOUS SEXUAL DEVELOPMENT AND PUBERTY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	259.1	OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE	382.0	< RIGHT >	
ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED	F41.9											
HELICOBACTER PYLORI [H. PYLORI] INFECTION	041.86											
PRECOCIOUS SEXUAL DEVELOPMENT AND PUBERTY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	259.1											
OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE	382.0											
< RIGHT >												
סיבת ההפניה: ===== מופנת לטיפולכם - חידוק האחיזה												
תאריך : 18/08/20 הופק ט"י ד"ר יוספוב ליאור מ"ר : 33275 הוקף והפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההתאמות כאתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הנריאות שלי" או באפליקציית SMART (מיומנה בהוראת לבט). לקבלת שם ממשמש ופיטמה יש לפנות לנציג לאימית.												

ד"ר יוספוב ליאור
מנהל רפואת יד
מנהל רפואת כף היד
מנהל רפואת כף היד
מנהל רפואת כף היד

*** המסמך הכיל חידוש מוגן טפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים



דו"ח ועדה רפואית

שירן יפת, מספר זהות 312543226

תאריך הוועדה 22/11/2020	מספר ועדה NV-7538-3000	סניף הוועדה סניף ראשי תל אביב	סניף המגורים סניף ראשי תל אביב
----------------------------	---------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
שירן יפת	312543226	22/04/1994	נקבה	תרצ"ו 28/1, תל אביב יפו 6801605
טלפון:				
052-6209460				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה 09/12/2019	תיאור הפגיעה מעמד תעסוקתי: שכיר קונדיטוריה תיאור המקרה: חבלה בדרך בלי כלי רכב - על קורקינט חשמלי מהות המקרה: חבלה בפניו ובאצבע 5 כף יד שמאל
----------------------------	--

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה

מתאריך 10/12/2019	עד תאריך 01/02/2020	פירוט 54 ימים
----------------------	------------------------	------------------

נוכחות בדיון

התובעת נכחה בדיון עורך דין נכח בדיון	זהותה ופרטיה אומתו לפי תעודת זהות אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
---	---

משתתפי הוועדה

ד"ר אלישע יצחק פרוינד	כירורגיה אורטופדית
אתי ברזני	מזכיר הישיבה

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו



מפי עו"ד - מצרף מסמכים מאמצע אוגוסט. מדובר בשבר באצבע 5. טופלה בטיפול פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק שהופסקו בגלל הכאב ו/או הקורונה. למעשה סובלת מהגבלה בתנועה. עיוות של אצבע זרת. קשיים בביצוע תפקודיים ביד שמאל. כותבת ביד ימין. מבקש נכויות זמניות משמעותיות וצמיתות. מפי המבוטחת - קשה לי להרים דברים כבדים ביד, יש לי התכווצות ונפלים לי דברים מהיד. קשה לי לסחוב שקיות ולא מצליחה. היד כואבת לאחר 2 דקות. לא מתפקדת כמו בעבר. לא היית ביותר מ-5 טיפולי פיזיותרפיה.

לקוח

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

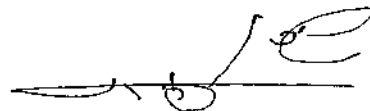
חזר לעבודה בתאריך: |
לא קיימת ירידה בהכנסות,

הצהרה

הצהרה של שירן יפת

- אני מאשרת כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר אלישע יצחק פרוינד, אתי ברזני
- אני מסכימה להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:



ממצאים

מסמכים

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

בבדיקה זרת שמאל קיים עיוות מינימאלי, רגישות בבסיס הגליל המקורב ללא הפרעה בתפקוד. קיימת ירידה קלה ביכולת לאירחוק. האגרופ תקין. מוסרת על ירידת תחושה בטרטוריה אולנרית ללא ממצאים רלוונטיים אחרים לפגיעה כזאת.

מסקנות

נכותה 5% לפי 44(4) מיום 2.2.20.

החלטה

חוות דעת רופאים מומחים

רופא: ד"ר איתן איש טוב, התמחות: כירורגיה כללית
תאריך חוות הדעת: 29/10/2020

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז נכות	הערות	התייחסות הוועדה לחוות מקבל
מיום: 02/02/2020	צלקת בעור	75(2)(א) - צלקות הפנים והצוואר, שטחיות ובלתי מכערות	0% צמית		

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות המבט מהפגיעה	הערות
מ: 02/02/2020	שבר סגור באצבעות/זות (יד)	44(4) קישיון נוח של אצבע 3 או 4 או 5 5%	5% צמית	- צד: שמאל
מ: 02/02/2020	צלקת בעור	75(2)(א) צלקות הפנים והצוואר, שטחיות ובלתי מכערות 0%	0% צמית	

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול למס הכנסה
02/02/2020		צמית	5%	

■ מ- 02/02/2020 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 5%

אבחנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
816.0 - (שבר סגור באצבעות) יד	ימין	09/12/2019	קיים קשר סיבתי
709.2 - צלקת בעור		09/12/2019	קשר סיבתי לפגימה שהוכרה

תקנה 15

אין מקום להפעלת התקנה. חזרה לעבודה ואין ירידה בהכנסות



הצהרה של חברי הוועדה

הצהרה של: ד"ר אלישע יצחק פרוינד

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובעת חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופא המטפל של התובעת
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובעת
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובעת
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר אלישע יצחק פרוינד מ"ר 15362

רופא מומחה בכירורגיה אורטופדית, מת"מ 9158

הצהרה של מזכיר הוועדה: אתי ברזני

אני מצהירה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובעת ואיני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: אתי ברזני



נספח 1 מסמכים שעמדו בפני הוועדה

--	--



עמוד 1 מתוך 2
מספר זהות: 312543226
כ' שבט תשפ"א
02 פברואר 2021

לכבוד
שירן יפת

הנדון: החלטת הוועדה הרפואית לעררים

שלום,

כללי 1. במסגרת תביעתך לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 09/12/2019) קבעה לך ועדת הערר מיום 04/01/2021 המסכמת אחוזי נכות לפי הפירוט הבא:

התקופה	הנכות הרפואית
מ - 02/02/2020 עד 30/04/2020	15.0 %
מ - 01/05/2020 ואילך (נכות קבועה)	5.0 %

הוועדה הרפואית החליטה לדחות את הערעור על תקנה 15.

2. הטיפול בתביעתך הועבר לפקיד התביעות בגפגעי עבודה. בסיום התהליך, יישלח אליך מכתב החלטה בנוגע לזכאותך.

לתשומת לבך אם אינך מסוגל לעבוד בכל עבודה שהיא ואין לך הכנסה מעבודה או עסק, הנך רשאי להגיש תביעה להכיר בך כ"נכה נזקק".
הכרה כ"נכה נזקק", עשויה לזכותך בהגדלת קצבת הנכות ל- 100%, לתקופה שלא תעלה על 4 חודשים. את התביעה הנך מתבקש להגיש תוך 15 יום מקבלת הודעה זו על טופס שניתן להשיג בסניף מגורייך או באתר האינטרנט.

זכותך לערעור החלטת הוועדה לעררים היא סופית, אך ניתן לערר עליה בשאלת חוק בלבד בפני בית הדין לעבודה שכתובתו הרב ניסנבום יצחק 7, בת ים 5962012.
את הערעור לבית הדין יש להגיש תוך 60 יום מקבלת הודעה זו. יש לצרף העתק מההודעה לכתב הערעור.

אם ברצונך לפנות לבית הדין - באפשרותך להיעזר ב**לשכה לסיוע משפטי** ברחוב סולד הנרייטה 4, תל אביב יפו 6492404, מספר טלפון: 1700-706044. הלשכה לסיוע משפטי תבדוק אם יש לתביעתך סיכוי סביר מבחינת הדין, העובדות או הראיות ותחליט בהתאם לכך בדבר מתן סיוע.

לשירותך

בסניף ליד ביתך
סניף ראשי תל אביב, יצחק שדה 17
תל אביב יפו
פקס: 03-6250253



במוקד הטלפוני
*6050 או 04-8812345
שעות מענה:
א-ה 8:00-17:00



באתר האינטרנט
www.btl.gov.il



בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,
מאיה דוד
מזכירות הוועדה הרפואית

העתק:
עו"ד אריאל פרייברג



דו"ח ועדה רפואית לערר

שירן יפת, מספר זהות 312543226

תאריך הוועדה 04/01/2021	מספר ועדה NV-8268-3000	סניף הוועדה סניף ראשי תל אביב	סניף המגורים סניף ראשי תל אביב
----------------------------	---------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
שירן יפת	312543226	22/04/1994	נקבה	תרצ"ו 28/1, תל אביב יפו 6801605
טלפון:				
052-6209460				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה 09/12/2019	תיאור הפגיעה מעמד תעסוקתי: שכיר עובדת בבית קפה תיאור המקרה: חבלה בדרך בלי כלי רכב - על קורקינט חשמלי מהות המקרה: חבלה בפניו ובאצבע 5 כף יד שמאל
----------------------------	--

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה

מתאריך 10/12/2019	עד תאריך 01/02/2020	פירוט 54 ימים
----------------------	------------------------	------------------

החלטה אחרונה מתאריך 22/11/2020

נכות רפואית 5.0%	מתאריך 02/02/2020	עד תאריך
---------------------	----------------------	----------



נכחות בדיון

התובעת נכחה בדיון	זהותה ופרטיה אומתו לפי תעודת זהות
עורך דין נכח בדיון	אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות

משתתפי הוועדה

ד"ר רמי דוד	כירורגיה אורטופדית
ד"ר מריו שטרן	רפואה דחופה, רפואה פנימית
ד"ר בוריס נודלמן	כירורגיה כללית
בנימין כהן	מזכיר הישיבה

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

לקוח	לא ביצעתי פדיותרפיה עקב הקורונה סובלת מכאבים האצבע אינה תפקודית האצבע לא טופלה
עורך דין	חזרה לעבודה בחודש פברואר לא הפסיקה לסבול בפברואר לא התייחסה לנכות זמנית יש דפורמציה באצבע, היה מקום לקבוע לפי קשיון לא נח. מבקש לקבוע נכות זמנית ארוכה ונכות צמיתה

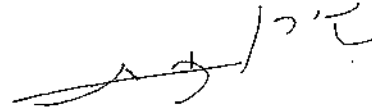
מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

חזר לעבודה בתאריך: |
לא קיימת ירידה בהכנסות,

הצהרה**הצהרה של שירן יפת**

- אני מאשרת כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכחות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: בנימין כהן, ד"ר רמי דוד, ד"ר מריו שטרן, ד"ר בוריס נודלמן
- אני מסכימה להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:


ממצאים**מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

יד ימין דומיננטית - נבדקה בנוכחות גב' יפה אור - מזכירת ועדות, בבדיקה כירורגית: לדבריה היתה צלקת בשפה עליונה בצד שמאל, בבדיקה היום אין לראות צלקת אין שנוי צורה של השפה העליונה עקב חבלה.

בדיקה אורתופדית: היקף אמות - אשר נמדד 7 ס"מ דיסטאלית לאולקרנון 24 ס"מ דו צדדית, בבדיקת אצבע 5 יד שמאל מתלוננת על כאבים בעת הבדיקה טווחי תנועות MPJ, PIP, DIP תקינות, בספק דפרמציה רוטטורית מזערית של אצבע 5 יד שמאל אשר אינה מפריעה לקמיצת אגרוף. אין סימני CRPS בהתייחס לצבע, הידרציה, טמפרטורה, ומצב טפולות עור,

מסקנות

הועדה דוחה את הערר מבחינה כירורגית אין נכות מבחינה אורתופדית אין מדובר בקשיון נח או לא נוח לדעת הוועדה הנכות בסך 5% תואמת את מצבה.



אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
709.2 - צלקות בעור		09/12/2019	קיים קשר סיבתי
816.0 - (שבר סגור באצבע/ות יד)	ימין	09/12/2019	קיים קשר סיבתי

החליטה

הוועדה הרפואית החליטה לדחות את הערעור על תקנה 15 אין מקום להפעלת תקנה 15 שבה לעבודתה
הוועדה הרפואית החליטה לקבל חלקית את הערעור על דרגת נכות

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 02/02/2020 עד: 30/04/2020	צלקות בעור שבר סגור באצבע/ות (יד) - ימין	15%	15% זמני	
מ: 01/05/2020	צלקות בעור	75(2)(א) צלקות הפנים והצוואר, שטחיות ובלתי מכערות 0%	0% צמית	
מ: 01/05/2020	שבר סגור באצבע/ות (יד) - ימין	44(4) קישיון מוח של אצבע 3 או 4 או 5 5%	5% צמית	- צד: שמאל

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול לפטור ממס
02/02/2020	30/04/2020	זמני	15%	
01/05/2020		צמית	5%	

■ מ- 01/05/2020 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 5%

הצהרה של חברי הוועדה

הצהרה של: ד"ר רמי דוד

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובעת חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- אני הרופא המטפל של התובעת
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובעת
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובעת
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



נספח 2

לנוחותך, הסבר קצר על מושגים שבדו"ח הוועדה ברפואית:

- מהו סעיף ליקוי?
בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) יש רשימה של ליקויים רפואיים שמסודרים לפי סעיפים. כל סעיף מפרט את הליקוי הרפואי ואחוז הנכות שלו.
- מהי תקנה 15?
הגדלת דרגת נכות לנפגע שאינו מסוגל לחזור לעבודה.
כאשר נקבעת דרגת נכות לצמיתות, בודקת הוועדה אם הנכות שנגרמה מהפגיעה בעבודה משפיעה על היכולת של הנפגע לחזור לעבודה שעבד בה לפני הפגיעה ואם הנכות גרמה לירידה משמעותית וקבועה בהכנסותיו.
במקרים אלה, הוועדה יכולה להגדיל את דרגת הנכות לצמיתות עד למחצית דרגת הנכות שנקבעה.
ההחלטה על הגדלת דרגת הנכות על פי תקנה 15 היא בסמכות הוועדה הרפואית. במקרים מסוימים הוועדה מתיעצת בוועדת רשות המורכבת מפקיד תביעות, עובד שיקום ורופא. בדרגת נכות המזכה במענק, תוגדל דרגת הנכות מכוח תקנה 15, עד 19% בלבד. בדרגת נכות המזכה בקצבה, תוגדל דרגת הנכות עד למקסימום 100%.

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
87	מא	372543226	
רחוב	מס'	עיר	טלפון
15	27	מאיר	

נוותן 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 הבראותי 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 הבראותי 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: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מסי אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

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

תאריך: 19.7.20 עד לחתימה ומסירה _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) _____
מס' רשיון: 42234

יפוי 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, 31221 מס', מרחוב ה' א' 1221,
ת.ז. מס' 31221, מרחוב ה' א' 1221,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של גד
בענין תאונת דרכים מיום 9.12.19 מבלי לפגוע בכלליות המינוי
הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל
בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. לחוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק החוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

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

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטור ולמנות אחרים במקומם ולנחל 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 הנאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 19 לחודש 7 שנה 20

חתימה: x

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייזבו
מס' רשום 1234
עורך-דין