

**Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv., Mediator**

7 Abba Hillel Rd., Silver Tower
Ramat Gan 5252204
Tel: 03-7412358; Fax: 077-3180983

Frei.ariel@gmail.com

05 אפריל 2022

**אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד ומגשר**

דרך אבא הילל 7, בית סילבר
רמת גן 5252204
טל': 03-7412358; פקס': 077-3180983

**בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות**

**לכבוד
מגדל חברה לביטוח בע"מ
רחוב היצירה 2
פתח תקוה 4951228
ח.נ.**

**הנדון: תאונה מיום 31.10.21
רכב מ.ר. 272-29-102
הנפגע: טל גלאון, ת.ז. 034492413**

1. ביום 31.10.21 בשעה 19:00 או בסמוך לכך, בצומת אחיסמך, בלוד, היה הרכב שבנדון מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 41-480-62 ומרשי נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").

מצ"ב אישור משטרה ואישור בדבר דיווח למשטרה.

2. לאחר התאונה טופל מרשי בבית החולים אסף הרופא, בצריפין, שם אובחנו חבלות בראש, בפנים, בצוואר, בגב, בכתפיים ובגפיים. כן הודגמו חבלות המעטרות את פלג גופו העליון. לאחר אשפוז קצר אשר כלל ביצוע בדיקות הדמיה ומעקב שוחרר מרשי לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

3. מרשי המשיך במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים כשהוא סובל מכאבי ראש, כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, וקושי בהליכה, ישיבה ובביצוע פעולות יומיומיות. כן נרשמו הממצאים אודות חבלה בפניו מעל עין שמאל והמטומה מעל האגן משמאל.

4. נוכח הימשכות הכאבים וקושי בהנעת הגפיים התחתונות כמו גם כאבי ראש צוואר וגב פנה מרשי לקבלת טיפול רפואי במסגרת הקהילה והוחלט להפנותו לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, טיפולי רפואה משלימה, מנוחה והימנעות מהרמה ומישיבה ממושכת.

5. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נעדר מרשי מעבודתו למן יום התאונה ועד ליום 14.11.21, לאחר מכן, שב מרשי לעבודה חלקית תחת הגבלות ותוך הזדקקות בעזרה ובנטילת משככי כאבים.

***רצ"ב תעודות רפואיות ותעודות מחלה.**

6. מרשי עו"ד עצמאי, נפגע בתאונה עת היה בדרכו ליעץ לחשוד בתחנת המשטרה. התאונה הינה תאונת עבודה כהגדרתה בחוק ועל כן הוגשה תביעה למוסד לביטוח לאומי.

7. המוסד לביטוח לאומי הכיר בתביעה כתאונת עבודה, אולם, לא שילם בגין ההיעדרות מאחר ומדובר ב-12 ימי היעדרות של עובד עצמאי.

רצ"ב החלטת המל"ל.

8. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה סובל מרשי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מהקרנת הכאבים לכתפיים ולגפיים התחתונות, הוא נזקק לטיפולים לחיזוק השרירים ולנטילת משככי כאבים.

9. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה התקשה מרשי, עו"ד עצמאי כאמור העוסק בתחום הפלילי בביצוע עבודתו, בצר ממנו לקבל לקוחות ולייצגם, הוא נזקק לעזרה בביצוע עבודתו ולהפניית תיקים ונגרמו לו הפסדי שכר.

10. לאחר התאונה ותוצאותיה נזקק מרשי להוצאות בגין הסעות מיוחדות ומוניות ויזדקק להוצאות אלה גם בעתיד.

11. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה התקשה מרשי בניהול משק ביתו והוא נזקק לעזרת הזולת.

12. בנסיבות המתוארות לעיל, ואך על מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ובקשה למינוי מומחים אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי, על סילוק תביעתו תמורת פיצוי גלובאלי בסך 55,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ.

13. לחילופין, אודה לקבלת רשימת מומחים מוסכמים לצורך בדיקת מרשי וקביעת נכותו כתוצאה מהתאונה.

14. לעיונכם וקבלת עמדתכם העניינית אודה.

* לנוחותכם, מצורף בזאת ייפוי כח וטופס ויתור על סודיות רפואית חתומים בידי מרשי שבנדון.

בכבוד רב ובתודה,



**אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין**

מספר תיק: 780807 / 2021
מזהה מסמך: M158553131



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

טלפון: 03-5724444
פקס: 03-6803622
מס' מסמך בתיק: א
נושא המסמך:

יחידה: תחנת גבעתיים מרחב דן
מספר תיק פלא: 780807/2021
סיווג תיק: ת.ד., כללי
תאריך: 02/11/2021, כ"ז חשון תשפ"ב, 15:38
כתובת: וייצמן 76

לכל המעוניין

1. תאריך
התאונה:

31/10/2021

בשעה

19:10

2. מקום התאונה:

לוד דרך הרמ"א בכביש עירוני

הערות מקום:

בצומת אחיסמך, ליד רח' דרך הרמא

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב

27229102

סוג רכב

פרטי נוסעים

תוצר רכב

ינדאי קוריאה

חברת ביטוח

מגדל

מספר פוליסה

25131432221

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	34492413	גלאון טל יעקב	15/02/1978	גבעתיים, המאבק 9	קופ"ח / בית חולים	קלה

פרטי הרכב:

מספר רכב

4148062

סוג רכב

פרטי נוסעים

תוצר רכב

מזדה יפן

חברת ביטוח

מספר פוליסה

ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	305776932	מאגרו אביחי	07/02/1992	אחיסמך, אחיסמך 43	קופ"ח / בית חולים	

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים

כמות נפגעים:

1

מצב התיק:

בחקירה

מתאריך:

02/11/2021

פרטי המטפל בתיק

מ"א

1095454

שם משפחה

ארנון

שם פרטי

עופרי

פרטי השוטר המוסר

מ"א

1095454

שם משפחה

ארנון

שם פרטי

עופרי

דרגה

רסב

משטרת ישראל

02-11-2021

תחנת גבעתיים

בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:
 גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 37
 האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: נהגת
 שנת קבלת רישיון נהיגה לרכב מסוג זה בישראל
 של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא 2009
 מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב
 חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים
 הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0
 מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות
 של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0
 ברכב קיימת מערכת לבקרת יציבות (ESP): כן
 ברכב קיימת מערכת התרעה על אי שמירת מרחק
 (FCW): כן
 ברכב קיימת מערכת התרעה על סטייה מנתיב
 (LDW): כן

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

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

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

נהגים נקובים + מספר זהות	
סוג רכב	נפח/הספק
M1 - פרטי	M1 - פרטי
סוג רכב	נפח מנוע: 1580 סמ"ק
שם בעל הפוליסה: גלאון טל	מספר זהות: 34492413
כתובת: המאבק 9	גבעתיים 5352305
מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 01/08/21	תאריך הוצאה: 27/07/21
מועד פקיעת הביטוח: (בחצות) 31/07/22	שעת הוצאה: 07:49
מספר הרישוי	מספר שלדה
27229102	CGMU217162
מספר הסוכן	שם הסוכן
470171	אבי-רם ר.ק.א. סוכ'ל
מספר פוליסה	מספר זהות
04 25131432221	04 25131432221

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

רשות הדואר בנק הדואר ק.ד. 0481147 שולם 1,088.00 ש"ח בתאריך 27/07/21 בשעה 07:45 חשבון 8068484 אסמכתא 50563572 אישור 142500916 חותמת הבנק	הרחבות והגבלות אין	כסום דמי ביטוח לתשלום בש"ח 1,088.00
---	-----------------------	--

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

שם המבוטח: גלאון טל 34492413	
כתובת: המאבק 9	
מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 01/08/21	
מועד פקיעת הביטוח: (בחצות) 31/07/22	
מספר הרישוי	היצרן
27229102	יונדאי איוניק S
מספר הסוכן	שם הסוכן
470171	אבי-רם ר.ק.א. סוכ'ל
מספר פוליסה	שם הסוכן
04 25131432221	50563572
כסום לתשלום בש"ח	מספר תעודה
1,088.00	50563572

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

הרחבות והגבלות אין	מגדל חברה לביטוח בע"מ העתק
-----------------------	-------------------------------

410120037 (יולי 2020)

מגדל

הודעת זיכוי

נשאר בדי החבטות לאחר התשלום בבנק

לתשלום בבנק

קוד מוטב 62-00622

בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי :
 גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא : 36
 האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא : נהגת
 שנת קבלת רישיון נהיגה לרכב מסוג זה בישראל
 של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא 2002
 מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב
 חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים
 הצפויים לנהוג ברכב הוא : 0
 מספר פטילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות
 של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא : 0
 ברכב קיימת מערכת לבקרת יציבות (ESP) : כן
 ברכב קיימת מערכת התרעה על אי שמירת מרחק
 (PCW) : כן
 ברכב קיימת מערכת התרעה על סטייה מנתיב
 (LDW) : כן

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

תא: 231

M1 - פרטי		נפח מנוע: 1600	סמ"ק	M1 - פרטי												
גלאון טל																
המאבק 9																
49765724	34492413															
5352305	גבעתיים															
28/07/20	29/07/20															
12:59	31/07/21															
2020	יונדאי איוניק ס	CGMU217162	ישראלי	27229102												
(4) 25131432220	אבי-רם ר.ק.א. סוכ' ל			470171												
481147 ק.ד	1, 6, 7		1	מקור												
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">דואר ישראל בנק הדואר</td> </tr> <tr> <td>ש"ח</td> <td>989.00</td> </tr> <tr> <td>12:40</td> <td>28/07/20</td> </tr> <tr> <td>49765724</td> <td>8068484</td> </tr> <tr> <td>אסמכתא</td> <td>139744268</td> </tr> <tr> <td>אישור</td> <td></td> </tr> </table>					דואר ישראל בנק הדואר		ש"ח	989.00	12:40	28/07/20	49765724	8068484	אסמכתא	139744268	אישור	
דואר ישראל בנק הדואר																
ש"ח	989.00															
12:40	28/07/20															
49765724	8068484															
אסמכתא	139744268															
אישור																
		איל	989.00													
תא: 231		גלאון טל														
5352305		המאבק 9														
28/07/20	29/07/20															
12:59	31/07/21															
		2020	יונדאי איוניק ס	27229102												
		אבי-רם ר.ק.א. סוכ' ל		470171												
		25131432220	49765724	989.00												
		1, 6, 7	1	איל												
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">דואר ישראל בנק הדואר</td> </tr> <tr> <td>ש"ח</td> <td>989.00</td> </tr> <tr> <td>12:40</td> <td>28/07/20</td> </tr> <tr> <td>49765724</td> <td>8068484</td> </tr> <tr> <td>אסמכתא</td> <td>139744268</td> </tr> <tr> <td>אישור</td> <td></td> </tr> </table>					דואר ישראל בנק הדואר		ש"ח	989.00	12:40	28/07/20	49765724	8068484	אסמכתא	139744268	אישור	
דואר ישראל בנק הדואר																
ש"ח	989.00															
12:40	28/07/20															
49765724	8068484															
אסמכתא	139744268															
אישור																

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
www.shamir.org



סודי רפואי

טלפון: 08-9779911/24/22
פקס: 08-9779919/09

מעודכן ל: 22:28, 31/10/21
אחות אחראית: גרנובסקי

מנהל מח': דר. טרוצקי

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11746591

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981
ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

גלאון טל יעקב

ת.ז.: 3449241-3	מין: זכר	ת.לידה: 15/02/1978	גיל: 43 ש
קופ"ח: כללית	סוג מבקר: אזרח	שם האב: דוד יצחק	טל: 054-7870101
מצב משפחתי: נ + 2			
כתובת: המאבק 9, גבעתיים, 5352305			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: ת. דרכים עבודה	גורם מפנה: פניה עצמית	מבטח: גלאון טל יעקב, 3449241-3
תאריך קליטה במיון: 31/10/21	שעה: 20:07	
תאריך קליטה בבי"ח: 31/10/21	שעה: 20:07	

אבחנות נוכחיות

338.11 - ACUTE PAIN DUE TO TRAUMA

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

בן 43, בריא בד"כ
לדבריו היה מעורב בת"ד כנהג רכב, היה חגור, נפתחו כריות אוויר.
מלין על כאבים בעיניים, כאבי ראש, בית חזה, צוואר, רגל שמאל.
ללא אירוע של איבוד הכרה.

במיון-

יציב המודינמית ונשימתית, ללא חום
בבדיקתו- בהכרה מלאה, GCS15
ראש-ללא סימני חבלה, ללא חסך ניורולוגי.
מניע 4 גפיים
שפשוף שטחי בעצם הבריו משמאל
בטן רכה, ללא רגישות



סודי רפואי

גלאון טל יעקב

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - המשך

ת.ז.: 3-3449241

מחלקה:

מקרה: 11746591

דיון וסיכום הקבלה

יעוץ אורטופד - ראה מצורף.
צילום חזה-ללא ממצא חריג

טופל במשככי כאבים

מצב המטופל בשחרור ממיון

תכנית טיפול והמלצות להמשך

1. המשך מעקב רופא מטפל, המשך טיפול תרופתי קבוע.
2. משככי כאבים לפי הצורך.
3. שתייה מרובה.
4. המלצות לפי יעוץ אורטופד.
5. בכל מקרה של החמרה- כאבים עזים, הקאות מרובות וכו- לפנות לבדיקת רופא

שחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: דר. קירשטיין, אנה

חתימה:

מספר רשיון: 140604

23:17 31/10/21



סודי רפואי

מעודכן ל: 31/10/21

מחלקה מיעצת: אורתופדיה

שעה: 23:06

סיכום ייעוץ - יעוץ אורתופדיה

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

נתוני המטופל

שם: גלאון טל יעקב ת"ז: 3449241-3 מקרה: 11746591 גיל: 43 ש מיו: זכר
כתובת: המאבק 9, גבעתיים, 5352305
קופ"ח: כללית

תאריך ייעוץ: 31/10/2021 שעת ייעוץ: 22:25

תאריך קבלה למחלקה: 31/10/2021

תאריך אשפוז: 31/10/2021

מחלקה רפואית מזמינה: מיון כירורגי

מחלקה סיעודית מזמינה: מיון כירורגי

תאור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז\במיון

תולדות מחלה

בן 43, כאבים לאחר ת"ד

תוכן הייעוץ

לדבריו היום, ת"ד כנהג חגור, עם פתיחת כריות אוויר, ללא איבוד הכרה. ללא הקאות או שינוי בסוגרים. שולל חבלות ישירות בגופו.

בבדיקה - הליכה בתבנית תקינה, כח תחושה ומוטוריקה שמורים ב 4 גפיים, עומד על עקבים ואצבעות, ללא הגבלה בהנעת צוואר ללא רגישות פראורטברלית. ישנה רגישות על פני חוליות צוואריות, כיפוף ויישור גב מלאים, הנעת ירכיים וברכיים מלאה ללא כאב, ללא רגישות פראורטברלית מתנית, ישנה רגישות ע"פ מעבר עמ"ש טוראקו-מותני. SLR שלילי, טווח כתפיים מלא ללא כאב, ללא חסר NV דיסטלי בגפיים, רגישות בקדמת השוק משמאל צללא דפורמציה או המטומה ללא פצעים

צילום - ללא עדות לשבר או פריקה.

לסיכום - תאונת דרכים ללא ממצא חריף

הוסבר לחולה על האבחנה ועל המשך הטיפול

המלצות יועצ/ת לשחרור

- מנוחה יומיים
- שיכוך כאב לפי הצורך עם אקמול או אופטלגין 1ג' עד 3 פעמים ביום לפי הצורך
- בהחמרה בכאב, חסר חיושתי או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא
- קומפרסים חמים לצוואר/עמ"ש חתני
- המשך מעקב רופא מטפל
- בהמשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורחופד בקופ"ח.

חתימה

שם היועץ: דר. ג'רבאן, אחמד רישיון: 131734 תאריך: 31/10/21 שעה: 23:06

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: אזורי חן - תל אביב מחוז: ת"א

ד"ר (רופא) ירון צרפתי
אורתופדיה
82511
אליהו ברליון, 13
03-7291980
03-7291990

08/11/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

גלאון טל יעקב		00-03449241-3		43.09	ז	15/02/1978	דוד יצחק
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	מין	ת. לידה	שם האב
גבעתיים	המאבק	9 / 33	מס בית	טלפון	54 -7870101	54 -7870101	54 -7870101
ישוב	רחוב			טלפון נוסף			

31/10/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/11/2021

תאריך תאונה: 31/10/2021

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: לדבריו התאריך הנקוב היה מעורב בתאונת דרכים מנגנון קדמי צידי, פנה לבדיקה במסגרת מיון בית חולים שמיר, בצילום לא אובחנו שברים, שוחרר, לדבריו סובל מכאבים בצוואר / גב תחתון / גפיים תחתונות, מתאר כאבים קורנים לברכיים, כאבים בכתפיים

בדיקה גופנית: בבדיקה: צוואר + גב תחתון, ללא הגבלה משמעותית בטווחי תנועה, ללא חסר נירוסקולרי, כח גס ותחושה שמורים, לא ניכרים סימנים רדיקולריים מובהקים עתה, מתאר כאבים בחלקי גוף שונים כאמור.

קוד	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE
7295		PAIN_OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS
7231		CERVICALGIA
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס
הפניה לדימום	78030-צילום ברך בעמידה דו	H3		הודפס

סיכום והמלצות: המשך מעקב רופא משפחה

רפואה משלימה

פיזיותרפיה

צילום

בקורת חוזרת כאן לאחר מכן או על פי הצורך

משככי כאב לפי הצורך

מנוחה בעת כאב

בכל החמרה או שאלה נא לפנות לבדיקת רופא חוזרת

נא להמנע מהרמת משאות כבדים או משיבה ממושכת

פעילות הדרגתית כפי יכולתו ועל פי סף כאב

תאריך: 08/11/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל		גלאון טל יעקב	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת.ל.ידה	דוד יצחק
54 - 7870101	00-03449241-3	15/02/1978	שם האב
גבעתיים	מס בית	מין	שם האב
ישוב	9 / 33	ז	שם האב
המאבק	מס בית	גיל	שם האב
רחוב	מס בית	גיל	שם האב
רחוב	מס בית	גיל	שם האב

תאריך תאונה: 31/10/2021

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35812107412

גורם שולח



5812

מספר הפניה



035812107412

תז נבדק



34492413

רשיון רופא



082511

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

לנשים בלבד! אם הינן בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון דימות - צילום ברכיים דו"צ בעמידה AP+LAT

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78030	73560	צילום ברך בעמידה דו צדדי	10401088

המטופל מתלונן על: לדבריו התאריך הנקוב היה מעורב בתאונת דרכים מנגנון קדמי צ"ד, פנה לבדיקה במסגרת מיון בית חולים שמיר, בצילום לא אובחנו שבירים, שוחרר, לדבריו סובל מכאבים בצוואר / גב תחתון / גפיים תחתונות, מתאר כאבים קורנים לברכיים, כאבים בכתפיים.

ממצאים עיקריים: בבדיקה: צוואר + גב תחתון, ללא הגבלה משמעותית בטווחי תנועה, ללא חסר נוירוסקולרי, כח גס ותחושה שמורים, לא ניכרים סימנים רדיקולריים מובהקים. עתה, מתאר כאבים בחלקי גוף שונים כאמור.

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
7245	BACKACHE
7295	PAIN_OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS
7231	CERVICALGIA
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS
L15	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/06/2020	father	FAMILY HISTORY OF OTHER CARDIOVASCULAR DISEASES

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015	01/01/1998		SMOKER
26/07/2020	24/06/2020		HEAD TRAUMA

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

חתימה וחוקמת הרופא

82511

מספר רשיון

ד"ר (רופא) ירון צרפתי

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ב"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך 08/11/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל				
גלאון טל יעקב	00-03449241-3	43.09	ז	15/02/1978
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה
שם האב	דוד יצחק			
גבעתיים	המאבק	9 / 33	54	7870101
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 31/10/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

35812107411

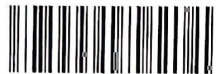
מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5812

035812107411

34492413

082511

לכבוד: פיזיותרפיה צווארית + גב

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	קוד
רפואי	משה"ב	שירות	שירות
80015	97001	80015	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים

BACKACHE

אבחנה משוערת

לדבריו התאריך הנקוב היה מעורב בתאונת דרכים ממגנון קדמי ציד, פנה לבדיקה במסגרת מיון בית חולים שמיר, בצילום לא אובחנו שברים, שוחרר, לדבריו סובל מכאבים בצוואר / גב תחתון / גפיים תחתונות, מתאר כאבים קורנים לברכיים, כארים בכתפיים

תלונות / סיבת הפניה

בעיות פעילות

בעיות פעילות		
מגילוי	איפיון	בעיה
25/06/2020	father	FAMILY HISTORY OF OTHER CARDIOVASCULAR DISEASES

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015	01/01/1998		SMOKER
26/07/2020	24/06/2020		HEAD TRAUMA

בבדיקה: צוואר + גב תחתון, ללא הגבלה משמעותית בטווחי תנועה, ללא חסר נירוסקולרי, כח גס ותחושה שמורים, לא ניכרים סימנים רדיקולריים מובהקים עתה, מתאר כאבים בחלקי גוף שונים כאמור.

ממצאים קליניים

7 ר.ה.ס

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר (רופא) ירון צרפתי 00-03449241-3

הפניה לפיזיותרפיה

גלאון טל יעקב

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: אזורי חן - תל אביב מחוז: ת"א

ד"ר (רופא) ירון צרפתי
אורתופדיה
82511
אליהו ברלין, 13
03-7291980
03-7291990

תאריך 08/11/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

גלאון טל יעקב

שם משפחה ושם פרטי

מס זהות 00-03449241-3

גיל 43.09

ז' מין

ת.לידה 15/02/1978

דוד יצחק

שם האב

המאבק

רחוב

גבעתיים

ישוב

9 / 33

מס בית

54 - 7870101

טלפון נוסף

54 - 7870101

טלפון

תאריך תאונה 31/10/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח

5812

מספר הפניה

035812107411

35812107411

תז נבדק

34492413

מספר הפניה:

רשיון רופא

082511

לכבוד: פיזיותרפיה צווארית + גב

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי
שירות רפואי	80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים
80015			

BACKACHE

אבחנה משוערת

לדבריו התאריך הנקוב היה מעורב בתאונת דרכים מגננון קדמי צידי, פנה לבדיקה במסגרת מיון בית חולים שמיר, בצילום לא אובחנו שברים, שוחרר, לדבריו סובל מכאבים בצוואר / גב תחתון / גפיים תחתונות, מתאר כאבים קורנים לברכיים, כאבים בכתפיים

תלונות / סיבת הפניה

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/06/2020	father	FAMILY HISTORY OF OTHER CARDIOVASCULAR DISEASES

תולדות עבר

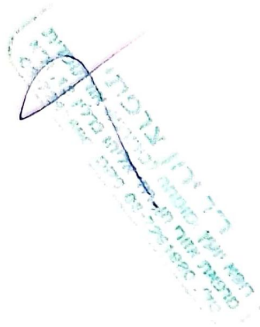
מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015	01/01/1998		SMOKER
26/07/2020	24/06/2020		HEAD TRAUMA

בבדיקה: צוואר + גב תחתון, ללא הגבלה משמעותית בטווחי תנועה, ללא חסר נוירוסקולרי, כח גס ותחושה שמורים, לא ניכרים סימנים רדיקולריים מובהקים עתה, מתאר כאבים בחלקי גוף שונים כאמור.

ממצאים קליניים

7 ה.ר.ו

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.



תאריך: 03/11/2021

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		גלאון טל יעקב	
שם משפחה ושם פרטי	00-03449241-3	ז	43.08
מס זהות	מס	מין	גיל
שם האב	15/02/1978	דוד יצחק	ת.לידה
שם האב	54 - 7870101	טלפון נוסף	54 - 7870101
טלפון	טלפון	מס בית	9 / 33
המאבק	רחוב	גבעתיים	ישוב

תאריך תאונה: 31/10/2021

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

קוד	איפיון	אבחנה
A80	road	ACCIDENT/INJURY; NOS
9241		CONTUSION KNEE AND LOWER LEG
9221		CONTUSION CHEST WALL
7245		BACKACHE
9249	SKIN	HEMATOMA
	MILD	EYELID LT INJURY
30981		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ אינו/ה מסוגל/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 01/11/2021 עד יום 12/11/2021 (בכלל) סה"כ 12 ימים

03/11/2021

03/11/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר נינה רובינוב

חתימה וחותמת הרופא של השירות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

03/11/2021 תאריך
12:59

הפניה כללית

פרטי המטופל					
גלאון טל יעקב	00-03449241-3	43.08	ז	15/02/1978	דוד יצחק
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
המאבק	9 / 33	מס בית	טלפון	54 -7870101	54 - 7870101
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 31/10/2021

מספר הפניה ישירה: 35205113253



לכבוד: אורטופד

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80	road	ACCIDENT/INJURY; NOS
9241		CONTUSION KNEE AND LOWER LEG
9221		CONTUSION CHEST WALL
7245		BACKACHE
9249	SKIN	HEMATOMA
	MILD	EYELID LT INJURY
30981		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

תלונות: ת.ד.ת.ע

ב-31/10/2021 היה מעורב כנהג רכב בת.ד. תוך כדי עבודתו, היה חגור נפתחו כריות אוויר, ללא חבלת ראש ללא איבוד הרה, הובא על ידי אמבולנס לחדר מיון אסף הרופא במיון 15 GCS בהכרה מלאה היום חולשה כאבים בכל הגוף בעיקר צוואר אחורי גב תחתון, פצע שיפשוטית מעל עפעף עליון עין שמאל המטומה מעל אגן משמאל רקמה רכה מצב לאחר סטרס של אירוע

סימנים חיוניים: גובה 190 21/02/2020 משקל 87 21/02/2020 bmi 24.10

לחץ דם 109 /70 03/11/2021

דופק 80 03/11/2021

eGFR 103.28 מתאריך 1/2020

ממצאים בבדיקה: מצב כללי טוב ללא מצוקה נשימתית, שטף דם בקוטר 2.5*3 ס"מ
פצע מעל עפעף עיון שמאל
רגישות מעל שרירי צוואר וגב
ושוק שמאל, רגישות מעל בכרך ימין ללא אודם ללא נפיחות

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/06/2020	father	FAMILY HISTORY OF OTHER CARDIOVASCULAR DISEASES

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015	01/01/1998		SMOKER
26/07/2020	24/06/2020		HEAD TRAUMA

ד"ר נינה רובינוב

שם הרופא

30131

מספר רשיון

חתימה וחוקמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית



תיק: 034492413-61-01

דף 1 מתוך 3

לכבוד

טל יעקב גלאון

המאבק 9 דירה 33

גבעתיים 5352305

571-020-069

תיק: 034492413-61-01

כ"ו בטבת, תשפ"ב
30 בדצמבר 2021



מספר תיק:	03449241-3
תאריך פגיעה:	31/10/2021

אדון נכבד,

תביעתך לדמי פגיעה, תאונה מתאריך 31/10/2021

הננו מאשרים כי הכרנו בפגיעה מתאריך 31/10/2021 כתאונת עבודה.

הפגיונות שהוכרו כתוצאה מהתאונה:

ראש, צוואר, חזה, קרסול שמאל, גב תחתון עם הקרנה לגפיים תחתונות, כתפיים כהקרנה מעמ"ש צווארי.

על פי המידע שבידינו אתה חבר בקופת חולים שירותי בריאות כללית.

לקבלת החזר הוצאות הריפוי בגין הפגיעה, יש לפנות עם אישור זה לקופת החולים.

- קצבת • באפשרותך להגיש תביעה לקצבת נכות מעבודה תוך 12 חודשים ממועד ההכרה בפגיעתך (12/12/2021), נכות באמצעות אתר הביטוח לאומי או בסניף הקרוב לביתך.
- מעבודה • הגשת התביעה לאחר 12 חודשים עלולה לפגוע בתקופת הזכאות לתשלום (לפי סעיף 296 ו/או סעיף 107 לחוק הביטוח הלאומי).
- אחרי הגשת התביעה יישלח אליך זימון לוועדה רפואית שתקבע אם הפגיעה הותירה נכות שעבודה תהיה זכאות לקצבה.
- אפשר לקבל ייעוץ והכנה לוועדה הרפואית ללא עלות במרכז "יד מכוונת", *2496 או באתר האינטרנט.

בכבוד רב,
גז ג'ולי
פקיד תביעות
נפגעי עבודה

העתק:
עו"ד אריאל פרייברג



דף 2 מתוך 3

זכויות נפגע עבודה לקבלת טיפול רפואי

נפגע עבודה זכאי לכל טיפול רפואי שדרוש לו לצורך ריפוי, החלמה ושיקום רפואי בכל הקשור לפגיעה שהוכרה בביטוח הלאומי.

הטיפול הרפואי שאתה זכאי לו כולל: אשפוז (כולל אשפוז סיעודי או טיפול סיעודי בביתך), תרופות, בדיקות רפואיות, צילומים, ניתוחים, מכשירים אורתופדיים וכל אביזר רפואי שדרוש.

שים לב! נפגע עבודה זכאי לטיפול רפואי רק עבור הפגיעה שהוכרה בביטוח הלאומי.

קבלת טיפול רפואי בקופת החולים

קופת החולים שאתה חבר בה תעניק לך את הטיפול הרפואי, כולל טיפול שאינו כלול בסל הבריאות. הקופה מחויבת לתת לך שירותי רפואה לפי מיטב הידע המקצועי, השירותים והמכשור הקיימים במערכת הרפואה הציבורית בישראל, ובהתאם לצורך הרפואי.

המיון לטיפול הרפואי מוסדר בין הביטוח הלאומי לקופת החולים, ואינך צריך לשלם על הטיפול.

הטיפול הרפואי שאתה זכאי לקבל מקופת החולים עבור פגיעתך שהוכרה, כולל:

- **תרופות** – אתה פטור מתשלום עבור תרופות, או זכאי להחזר כספי בהתאם למחירן של קופת החולים.
- **בדיקות רפואיות** – אתה פטור מתשלום עבור ביקורים אצל רופא, בדיקות, טפסי התחייבות צילומים וטיפולים במכונים, או זכאי להחזר כספי בהתאם למחירן של קופת החולים.
- **ציוד רפואי** – אתה פטור מתשלום עבור ציוד רפואי, או זכאי להחזר כספי בהתאם למחירן של קופת החולים.
- **החזר נסיעות** – אתה זכאי להחזר הוצאות נסיעה לצורך קבלת טיפול רפואי לפי התעריפים המקובלים בתחבורה הציבורית, ולאחר אישור של רופא הקופה. אם רופא הקופה קבע כי מצבך הבריאותי אינו מאפשר שימוש בתחבורה ציבורית, אתה זכאי להחזר עבור נסיעה באמצעי תחבורה אחרים כמו מונית או אמבולנס.
- **פינוי באמבולנס ביום הפגיעה** – אם ביום הפגיעה אמבולנס פינה אותך לצורך קבלת טיפול רפואי ראשוני, אתה זכאי לקבל החזר הוצאות עבור הפינוי מקופת החולים.

כדי לקבל את הטיפול הרפואי, עליך לפנות לקופת החולים שאתה חבר בה, ולהציג את אישור ההכרה בפגיעתך ואת פרוטוקול הוועדה הרפואית, לפי בקשת הקופה.

רופא קופת החולים הוא שקובע את היקף הטיפול הרפואי. באפשרותך לערער על החלטת רופא הקופה – את הערעור עליך להגיש בהתאם לסוג הטיפול:

- טיפול הכלול בסל הבריאות – עליך להגיש ערעור לנציבות קבילות הציבור במשרד הבריאות.
- טיפול שאינו כלול בסל הבריאות – עליך להגיש ערעור למחלקת נפגעי עבודה בסניף הביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך.

קבלת טיפול רפואי באופן פרטי

אתה עשוי להיות זכאי לטיפול רפואי פרטי במקרים הבאים בלבד:



תיק: 034492413-61-01-01

דף 3 מתוך 3

- **עזרה רפואית ראשונית דחופה** - כאשר אין באפשרותך לקבל את הטיפול במסגרת קופת החולים.
 - **טיפול רפואי בהסכמת הקופה** - טיפול רפואי פרטי שהקופה הסכימה מראש ובכתב לממן אותו, על אף שלא בוצע אצלה.
 - **טיפול שיניים** - תוכל לקבל מקופת החולים החזר הוצאות על טיפול שיניים. רצוי לתאם את טיפולי השיניים עם קופת החולים טרם ביצועם, כדי שתדע מראש אלו טיפולים הקופה תממן ומה סכום ההחזר. ההחזר משולם בתנאים הבאים:
 1. רופא קופת החולים קבע את טיפול השיניים בהתאם לפגיעה שהוכרה.
 2. החזר ההוצאות יהיה לפי תעריף קופת החולים.
- אנו מאחלים לך בריאות והחלמה מהירה!



תיק: 034492413-61-01

דף 1 מתוך 1

לכבוד

טל יעקב גלאון

המאבק 9 דירה 33

גבעתיים 5352305

571-020-069

תיק: 034492413-61-01

ח' בטבת, תשפ"ב
12 בדצמבר 2021



מספר תיק: 03449241-3

תאריך פגיעה: 31/10/2021

אדון נכבד,

הנדון: תביעה לתשלום דמי פגיעה לתאונה מ- 31/10/2021

אנו מביאים לידיעתך כי תביעתך לתשלום דמי פגיעה בגין תאונה שארעה לך בתאריך 31/10/2021 הוכרה כתאונת עבודה.

לידיעתך כי על פי התיקון לחוק הביטוח הלאומי, לא ישולמו דמי הפגיעה בעבור שנים עשר ימי הזכאות הראשונים, בגין תאונת עבודה שאירעה מ 1 באפריל 2005 ואילך, או בגין תביעה למחלת מקצוע שהוגשה מהתאריך הנ"ל.

לפיכך אינך זכאי לתשלום דמי פגיעה בעבור התקופה 01/11/2021 - 12/11/2021

- קצבת נכות באפשרותך להגיש תביעה לקצבת נכות מעבודה תוך 12 חודשים ממועד ההכרה בפגיעתך (12/12/2021), באמצעות אתר הביטוח לאומי או בסניף הקרוב לביתך.
- מעבודה הגשת התביעה לאחר 12 חודשים עלולה לפגוע בתקופת הזכאות לתשלום (לפי סעיף 296 ו/או סעיף 107 לחוק הביטוח הלאומי).
- אחרי הגשת התביעה יישלח אליך זימון לוועדה רפואית שתקבע אם הפגיעה הותירה נכות שעבודה תהיה זכאות לקצבה.
- אפשר לקבל ייעוץ והכנה לוועדה הרפואית ללא עלות במרכז "יד מכוונת", *2496 או באתר האינטרנט.

בכבוד רב,
גז ג'ולי
פקיד תביעות
נפגעי עבודה

העתק:
עו"ד אריאל פרייברג

בל/ 3431a

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 16/10/11 מס' 03492413, מרחוב בנימין ז'אנר, להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או 3.10.21 נגד בענין תאונת דרכים מיום 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. 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 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.

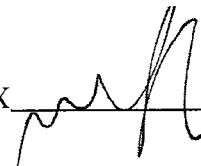
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, 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 14 לחודש 11 שנה 21

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254

עורך דין

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
<u>אלון</u>	<u>ג</u>	<u>034492413</u>	
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
<u>רחוב</u>	<u>9</u>	<u>מס' 100</u>	

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

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

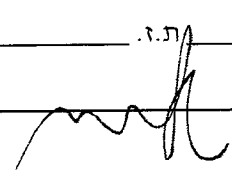
הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

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

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

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

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

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 18.11.21 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____
עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשמי: 62254
X  חתימה: _____