

22.12.21

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד
בדואר

לכבוד
עיריית תל אביב
מרחוב אבן גבירול 69
תל אביב

א.ג.נ.,

הנדון : עידו אטלס , ת"ז 207540030
תאונה מיום 30.7.21

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

1. בתאריך 30.7.21 בסביבות השעה 17:00 או בסמוך לכך, עת רכב מרשי על קורקינט ברחוב בן יהודה בתל אביב בסמוך לבית מס' 7, נתקל במפגע מסוג שקע אשר היה מצוי בכביש בו רכב והוא נפל ונחבל. (להלן : "התאונה").

רצ"ב תמונת המפגע, מיקומו ותמונות הפגיעה, מסומנים "1 - 5".

2. לאחר התאונה טופל מרשי במוקד ביקור רופא, שם אובחנו חבלות בפנים, לרבות, בארובת עין ימין בשפתיים ובפה וחבלה בשורש כף יד שמאל. לאחר מתן טיפול רפואי ראשוני אשר כלל חיטוי וחבישה, כמו גם, חיסון טטנוס, שוחרר מרשי לביתו כשהחבלות מעטרות את פניו, כשהוא סובל מכאבים עזים, בהמלצה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "6 - 7".

3. עקב כאב וקושי בלעיסה פנה מרשי לבדיקת רופא שיניים אשר מצא שבר בשן מס' 12 אשר הצריכה טיפול רפואי הכולל שחזור קומפוזיט בעלות של כ-900 ₪ ותצריך טיפולים נוספים בעתיד.

רצ"ב תעודה רפואית, מסומנת "8".

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

1. לא דאגתם לשלומם של רוכבי הכלים הדו גלגליים.

2. לא דאגתם להסיר את המפגע
3. לא דאגתם לגדר את המפגע.
4. לא דאגתם להסב את תשומת לב באי המקום בדבר המפגע.
5. לא עשיתם דבר ו/או לא עשיתם די על מנת למנוע את התאונה.
6. לא דאגתם לספק לבאי המקום סביבה בטוחה.
7. נהגתם בחוסר זהירות ובחוסר אכפתיות.
8. לא נהגתם כפי שמחזיק מקרקעין סביר היה נוהג בנסיבות העניין.
9. לא נהגתם כפי שעיריה סבירה וזהירה היתה נוהגת בנסיבות דומות.
10. הפרתם את חובותיכן החקוקות בסעיפים 235, 249 (29) לפקודת העיריות (נוסח חדש).

4. לאחר התאונה ותוצאותיה סבל מרשי מחבלות בפניו וביד שמאל, מקושי בלעיסה, אכילה וביצוע תפקודים ידניים, הוא נזקק לטיפול שיניים ולקבלת טיפול רפואי ויזקק לטיפולים נוספים בעתיד.
5. מרשי עובד היי-טק, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בהקלדה ובביצוע פעולות ידניות, התקשה לאחר התאונה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.
6. כן, מחמת התאונה ותוצאותיה נפגם הקורקינט שבבעלותו והוא נאלץ להוצאות תיקונו בסך של 200 ₪. לאחר התאונה ובשים לב לנזקיו נגרמו למרשי הוצאות בגין נסיעות ומוניות.
7. לצרכי פשרה בלבד ואך על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות אוכל להמליץ בפני מרשי על סילוק תביעתו תמורת פיצוי גלובאלי בסך של 38,250 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ.
8. נא עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

*רצ"ב יפוי כח חתום על ידי מרשי.

~~בכבוד רב ובתודה,~~

אריאל פרייברג, עו"ד





שכפול מפתחות
שירותי מבעולים
אספקה טכנית

קאופמן הטמבוריה

053-7293024 1-700-707-433

קאופמן מבעולים
טלפון: 433-707

מפתחות
במקום

קאופמן
מבעולים
053-707433

החלפת
24 שעות







תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il
מרכז אשדוד, בניסה ד', גאל אלון 90, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 13001528

תאריך: 30/07/21 שעת קבלה: 18:44 סיום: 19:55 30/07/2021

שם המטופל: עידו אטלס מס' זהות: 207540030 גיל: 25.4 מס' מבני: 207540030
כתובת: כפר סבא עמק דותן 25 דירה 0 052-8086898 מרפאה: תל אביב
כללית

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

שעתיים טרם קבלתו נפילה על הפנים מקורקינט
נחבל בשפתיים ובלחי מימין

מדדים: חום: 36.6 PO לחץ דם: 111/70 דופק: 70 סדיר סטורציה: 99%

בדיקה גופנית:

בהכרה מליאה ללא כח"צ או קושי בנשימה
ללא חסר נוירולוגי קשיון עורף או סימנים מנינגיאליים
תנועתיות עיניים תקינה אישונים שווים ומגיבים
קולות הלב סדירים
כניסת אוויר שווה וטובה דוץ נשימה בועית
בטן רכה לא רגישה ללא גרוי צפקי
דימום תת עורי ארובת עין ימנית חלק תחתון, ללא רושם לשבר
דימומים שטחיים בשפתיים תחתון ועליון ללא חתכים גדולים
שפשוף באזור שורש כף יד שמאל

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

LACERATION OF SKIN OF EYELID AND PERIOCCULAR
AREA

טיפולם שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

תאור התרופה

TETANUS DIPHTHERIA

מרשם תרופות:

לא ניתן מרשם

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' ריטה כהן

רשיון הרופא: 28820

חתימה וחותמת הרופא:

ד"ר ריטה כהן
מומחית למחלות פנימיות
ורפואה דחופה
מ.ר. 28820

סודי רפואי
שירות רפואי באקוס ובלאן פנומיקס אק

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il
מרכז אשר, בניסה ד', ינאל אלון 90, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 13001528

תאריך: 30/07/21 שעת קבלה: 18:44 סיום: 19:55 30/07/2021

שם המטופל: עידו אטלס

מס' זהות: 207540030

גיל: 25.4

מס' מנורי: 207540030

כתובת:

כפר סבא עמק דותן 25 דירה 0

052-8086898

מרפאה: תל אביב

כללית

דיון והמלצות:

לסיכום-

בהמשך לרשום מעלה

מדובר בחבלות שטחיות לאזורים המדוברים

הטיפול יהיה בשטיפות של מים וסבון ושמירה על היגיינה מקומית

לפני השחרור קבל זריקת TETANUS

המשך מעקב אצל רופא מטפל

ד"ר ריטה כהן
מטפלת במחלקת פנימיה
ד' פתח דוד
מ.ר. 28820

חתימה וחותמת הרופא:

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

רשיון הרופא: 28820

שם הרופא: דר' ריטה כהן

12/8/21

ליל מלאן דפער.

הנצח: מר ע'זו אטלס.

1. ה'תל' היז לארביט: לאמר ש(פ) עס הקדחתל דינענע:
ערק געמונד קלודע ד'טא. עקס בן עזרה או האלד
(שגד) גען 20 שטודיע שטודיר קומפוזיט בילד
של כ-900 ש"ח.

2. קלייט סטיווד שווען טאכט ח'ז-ערקס פלוד
ויעצקן אלטשורט אלעס ב'ה'ג.

3. אלוד הא'טון מ'ארעס כ'ז-6000 ש"ח.

4. ב'ה'ג.

דוד צווי סטודיר
דופא שווייז
004867

אפי בייק
החלז גורג 18
תל אביב

ע.מ: 037545753

חש' מס-קבלה 05425
- מקור -

שם פריט	מק"ט	מחיר
כללי	0	200.00

כמות פריטים 1.00

סה"כ 200.00

חייב במע"מ
מע"מ 17.0 %
לא חייב במע"מ
170.94
29.06
0.00

התקבל אשראי (1)
עודף 200.00
0.00

אפי בייק
מס. כספית: 6472927
תוכנה: CST001536T
מספר עסק: 8305997
06/08/21 11:29
ויזה קלאסיק
455743XXXXXX0177
מס' שובר: 70001003
עסקה: חובה
3304770 חברה
ביצוע: Contactless EMV
אשראי: רגיל
סכום עסקה:
200.00
מטבע: ש"ח

UID:21080611293164729270017
RRN:121811304770
ATC:00A2,CSN:00,ARC:3030
TVR:0000000000
AID:A0000000031010

מס מסור 6472927
שם קופאי מנהל
תאריך 06/08/2021 11:30

תודה רבה ולהתראות !

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, י"ז ס/כ,
ת.ז. מס' 707546030, מרחוב _____,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום 30.7.2021
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 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.

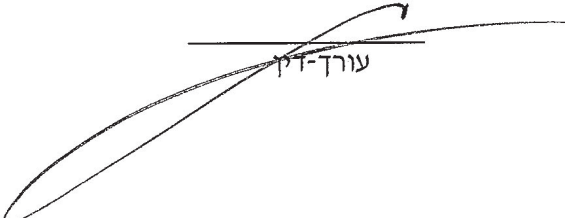
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 5 לחודש 12 שנה 21

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>207540030</u>	<u>178</u>	<u>odc</u>	
שם האב	שם פרטי	שם משפחה	
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
טלפון	מיקוד	עיר	מס'
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </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. _____ 4. _____
מכונים, מעבדות: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 5.12.21 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: X 

