



קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים

תאגיד - לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
דרך מנחם בגין 23 מגדל ליינשטיין (קומה 17) ת"א 6618356
טל': 03-7111666 פקסימילה: 03-7111667 ת.ד. 37505 מיקוד: 6137401
מייל מח' תביעות: tviot@karnit.co.il מייל תביעות שיכוב: tviot-hazara@karnit.co.il

פרק ו' - טופס תביעה

מידע מוגבל

לתשומת לב:

המידע דרוש לצורך בדיקת זכאות הנפגע לקבל פיצוי מהקרן עפ"י חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (להלן - חוק הפלת"ד) וכן לצורך החלטה לגבי גובה הפיצוי, אם הנפגע ימצא זכאי לפיצוי.

מסירת המידע אינה חובה עפ"י חוק ואולם אי מסירת מלוא הפרטים והמסמכים הנדרשים עלול להביא לדחיית התביעה ו/או לקושי בגיבוש הצעת פשרה לסילוק התביעה.

המידע יימסר רק למי שמוסמך לקבלו עפ"י דין לצורך בחינת זכאות הנפגע ו/או לצורך בדיקת נזקי הנפגע ו/או לצורך הוכחת זכות החזרה של הקרן עפ"י חוק הפלת"ד.

1. פרטי הנפגע

שם פרטי: אלי שם משפחה: תקוה
ת"ז מס': 055874218 תאריך לידה: 24/5/1959
כתובת: רחוב מזר' 167 מס' 10/10 עיר/ישוב אור יהודה
טלפון בבית: _____ טלפון בעבודה: _____ נייד: 054-2000748

2. א. פרטי התאונה

תאריך התאונה: 18.9.2019

הולך רגל) נוסע ברכב רוכב אופניים נהג ברכב אחר _____

מס' תיק המשטרה 282362/2019 תחנת המשטרה בו נחקרה התאונה: 19
מקום התאונה: יחסי קלל אור יהודה שעת התאונה: ~ 18:30
הערות: _____

ב. תיאור התאונה:

יורק קטית חצי א"ב חבל נפגעת גיכר



קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים

תאגיד - לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
דרך מנחם בגין 23 מגדל לווינשטיין (קומה 17) ת"א 6618356
טל': 03-7111666 פקסימילה: 03-7111667 ת.ד. 37505 מיקוד: 6137401
מייל מח' תביעות: tviot@karnit.co.il מייל תביעות שיבוב: tviot-hazara@karnit.co.il

ג. עדי ראיה לתאונה

שם פרטי	שם משפחה	כתובת	טלפון
אליזב	זראק	רח' נאור 6 חתא	

3. עילת הפניה לקרנית (תאונת פגע וברח, פגיעה מרכב חסר ביטוח, נהג חסר רישיון נהיגה וכו'):

נהג חסר רישיון א"ב רח' נאור 6 חתא
א"ב / רח' נאור 6 חתא

4. האם התאונה קרתה:

א. בדרך לעבודה ב. במהלך העבודה ג. בדרך מהעבודה הביתה
☒ לא ☒ כן ☒ לא

5. עיסוקו של הנפגע – יש למלא סעיף זה אם דרישתך כוללת פיצוי בגין אובדן השתכרות.
א. שם מלא של המעביד (כגון: שם חברה, שם עסק וכו') אצלו עבד הנפגע בעת התאונה:

הנפגע: עצמאי שכיר

הכנסה / שכר חודשי ברוטו: _____

ב. שם מלא של המעביד/ים כנ"ל במהלך 6 חודשים לפני התאונה:

עמד הנפגע: עצמאי שכיר

שכר חודשי ברוטו: _____

ג. שם מלא של המעביד/ים כנ"ל במהלך התקופה מאז התאונה ועד היום:

עמד הנפגע: עצמאי שכיר

שכר חודשי ברוטו: _____

הערות: _____



קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים

תאגיד - לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
דרך מנחם בגין 23 מגדל לווינסטיין (קומה 17) ת"א 6618356
טל': 03-7111666 פקסימילה: 03-7111667 ת.ד. 37505 מיקוד: 6137401
מייל מח' תביעות: tviot@karmit.co.il מייל תביעות שיבוב: tviot-hazara@karmit.co.il

6. פרטי מוסר ההודעה במקרה בו אין מדובר בנפגע (הורי קטין, אפוטרופוס עפ"י דין ו/או יורשי ו/או תלויי מנוח/ה וכו'):

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ קרבה לנפגע: _____
ת"ז מס': _____ שנת לידה: _____
כתובת: רחוב _____ מספר _____ עיר/ישוב _____
טלפון בבית: _____ טלפון בעבודה: _____ נייד: _____

7. מסמכים מצורפים:

ש"ד סיכום אקטואלי



חתימת הנפגע

חתימת מוסר ההודעה

תאריך: 22.6.22

דרכי ההתקשרות עם מחלקת תביעות:

- כתובת: דרך מנחם בגין 23 תל אביב, 6618356, ת.ד. 37505, מיקוד 6137401
- כתובת דוא"ל: tviot@karmit.co.il
- פקס: 03-7111667

לשימוש משרדי

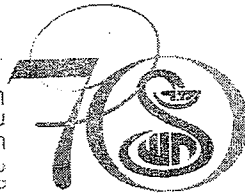
התובע הוחתם על וס"ר ☐ כן ☐ לא

תאריך

חתימת הפקיד

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
מבד 52621



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 עירוזי אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור.

55874218 תקוה אילנה

בת: 60

כתובת: יחזקאלעבדי 10 אור יהודה . אור יהודה 0
מספר קבלה: 03880118092019
תאריך ביקור: 18/09/2019 21:09

אבחנות מסכמות

• PAIN IN LIMB (729.5)

ניתוחים בעבר

S/P TRABECULECTOMY WITH CATARACT SURGERY WITH IOL IMPLANTATION 666762 (Right) (30/11/2015)
S/P ECCE WITH IOL IMPLANTATION 9606 (Left) (18/01/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: חבלה/נפילה

הערות: בת 60, לדבריה כהולכת רגל שנפגעה מרכב, נצפה שפשופים בברכיים, ובמרפק שמאל

אנמנזה ובדיקה גופנית

אברהם ליטל 19/09/2019 01:00

בת 60, בריאה בדרך כלל ללא רגישות ידועה ביום קבלתה נפגעה בת"ד כהולכת רגל במעבר חצייה, ע"י רכב פרטי, נחבלה חבלה ישירה במרפק שמאל, ושתי הברכיים דו"צ, ללא חבלת גב, ללא חבלת ראש או איבוד הכרה, ללא איבוד שליטה על סוגריים. התהליכה לאחר התאונה. כעת מלינה על כאבים בשתי הברכיים. כאב בברך ימין מקרין לשוק באספקט אחורי. בבידקתה- מתהלכת בחופשיות מניע צוואר לכל כיוונים ללא רגישות במישוש עמוד שדרה לכל אורכו שפשופים במרפק שמאל באספקט אחורי, ללא רגישות, חום, אודם או נפיחות חום, אודם או תפליט שפשופים בברך שמאל- ללא רגישות, חום, אודם או נפיחות שפשופים בברך ימין- רגישות, נפיחות, ללא חום או אודם יציבות שמורה, טווחים מלאים, מנגנון יישור פעיל ללא רגישות בשוק או ירך שמורה NV באספקט דיסטלי מפרקי ירכיים חופשיים ללא חסר נוירולוגי לפי ASIA L2S1 SLR תקין דו"צ

דר' סגל אופיר מ.ר. 141460 19/09/2019 02:38

בת 60, יום קבלתה ת"ד הולכת רגל. חבלה קלה בברכיים דו"צ. מרפק שמאל. המשיכה להתהלך. ללא חבלת אגן או עמ"ש לא חבלת ראש. לא מחוסנת טטנוס. בבדיקה: מתהלכת בחופשיות. ברכיים דו"צ- ללא אודם חום רגישות או תפליט משמעותית. יציבות שמורה AP ML. מנגנון יישור שמור. טווחים מלאים ללא רגישות מעל לסדקים מפרקיים. מרפק שמאל- ללא רגישות גרמית. טווחים מלאים. מספר שפשופים. בצילום- ללא ממצא גרמי חריף. ללא צורך בהמשך בירו ראוטופדי במיון קיבלה טטנוס.

המלצות

פרטים

גרשם ע"י

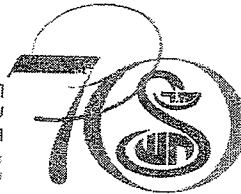
נושא

תאריך ושעה

חשוי רפואי

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
נתיב הבריאות של ישראל
כפר סלע 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 עירובי אבינח

א.אחריות: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

19/09/2019 02:38 אורטופד דר' סגל אופיר מ.ר. 141460

דריכה לפי סף כאב
מוגדי כאבים לפי צורך
3- ימי חופש
ביקורת אורתופד בקופ"ח בעוד שבוע
עד לביקורת יש להימנע ממאמצים פיזיים
רגל מורמת בשינה
תחבושת מרופדת ביום
ניתן להניח קומפרס קר לסירוגין
בכל החמרה תסמינית לשוב לבדיקה במיון
חיטוי פצעים.

Ophir Segal

19/09/2019 02:39:11

חתימה:

DocuSign

מכתב נחתם ע"י: דר' סגל אופיר מ.ר. 141460

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 תתקבל על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה או במחלקה אחרת בבית החולים, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.

תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא ימסרו דרך שיבא ישיר/ שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל.

לא ימסרו תשובות בטלפון או בפקס.

להצטרפות הינם לשיבא ישיר/שיבא קונקט יש לפנות לצוות במחלקה או במרפאות בית החולים.

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪

זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656

במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה

ממחלת הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות ולשלוח

באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>