

15.3.22

- תזכורת – 26.6.22

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד
בדואר

לכבוד
טוגו TOGO הנעלה והלבשה בע"מ
מרחוב חומה ומגדל 2
תל אביב 67771

א.ג.נ.,

הנדון: **תמר נאויין, ת"ז 317871960**
תאונה מיום 2/9/20

הנני מייצג את מרשתי שבנדון והריני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. בתאריך 2.9.20 בסביבות השעה 23:20 או בסמוך לכך, מרשתי אשר עבדה בסניפכם עסקה בסגירת החנות כשלפתע התנפצה עליה דלת הזכוכית בחנות ומרשתי נפגעה ונחבלה (להלן: **"התאונה"**).
2. לאחר התאונה טופלה מרשתי במסגרת מוקד קופת החולים שם חוטו החתכים בזרועה ובמרפק שמאל והודבקו. לאחר הדבקת החתכים במרפאה שוחררה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים וחופשת מחלה.
3. נוכח כאבים והגבלה בתנועות זרוע ומרפק שמאל המשיכה מרשתי במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים והוחלט להפנותה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה.
4. מרשתי ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים בסיומם המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועה כמו גם מצלקות פנתה לקבלת טיפול אורתופדי והוחלט להפנותה לביצוע בדיקות הדמיה ושימוש בחבק מרפק כמו גם המשך טיפולי פיזיותרפיה.

***רצ"ב תעודות רפואיות.**

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

1. לא דאגתם לשלומם ולבטיחותם של העובדים ובאי החנות.
2. לא דאגתם לדלת זכוכית תקינה ובטוחה.
3. לא דאגתם לבצע ביקורות תחזוקה ובטיחות שוטפים.
4. לא דאגתם להסב את תשומת לב העובדים בדבר המפגע.

5. לא עשיתם דבר ו/או לא עשיתם די על מנת למנוע את התאונה.
6. נהגתם בחוסר זהירות ובחוסר אכפתיות.
7. לא פעלתם בזהירות המחייבת על מנת להבטיח את מניעת התאונה.
8. לא נהגתם כפי שמעביד סביר וזהיר היה נוהג בנסיבות העניין.
5. מאז התאונה ותוצאותיה סובלת מרשתי מכאבים והגבלה בתנועות זרוע ומרפק יד שמאל, מקושי בהרמה וביצוע תפקודים ידניים, מקושי בנשיאת משאות, מקושי בהקלדה ממושכת ואחיזה, מצלקות מכוערות וכאבים. היא נזקקת לקבלת טיפולים רפואיים ותיזקק להם גם בעתיד.
6. מרשתי, צעירה בתחילת דרכה המקצועית, סטודנטית, מתקשה מאז התאונה במטלות האקדמיות ובעבודות סטודנטיאליות, היא נזקקת להפוגות ממושכות ונגרמו לה הפסדי שכר.
7. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשתי בניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
8. לצרכי פשרה בלבד ואך על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות תוך צירוף חוות דעת רפואיות אוכל להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי גלובאלי בסך של 125,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ.
9. נא עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

*רצ"ב יפוי כח חתום על ידי מרשתי.

~~בכבוד רב ובתודה,~~

אריאל פרייברג, עו"ד

מכבי שירותי בריאות

ד"ר מורדוביץ עמית

אגודה לעזרה רפואית

מומחה ברפואת המשפחה

שרות רפואי מוסמך

מס' רשיון: 126554

כתובת: רום יעל 8, פתח תקווה

טלפון: 03-7462251 03-7462250

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם משפחה נאויין	שם פרטי תמר	שם האב ריצ'רד ר	מס' זהו"י 317871960	שכיר/עצמאי שכיר
ישוב רמת גן	רחוב דרך התפוצות	מס' 44	מיקוד 5226459	שנת לידה 1996
חבר (כל)	כ	מקצוע מוכרנית	טלפון 0503720304	שם המעביד וכתובתו to go
ת. פגיעה 02/09/2020	שעה 23:20	התעסקות בשעת הפגיעה סגירת החנות		
האיבר שנפגע מרפק שמאל	שם הרופא המטפל עמית מורדוביץ	נמצא בטיפול מיום 03/09/2020		

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

בת 23 בריאה בד"כ. אסתמה ברקע. ללא טפיל תרופתי קבוע לא ידוע על אלרגיה לתרופות מחוסנת לטטנוס מהצבא- 5 שנים מהגיוס
 טתמול בזמן עבודתה בחנות התנפצה דלת זכוכית מספר חתכים שטחיים ללא דימום פעיל באזור מרפק משמאל חתך קווי מעט עמוק יותר
 תעבור כעת הדבקה במרפאה על ידי

אבחנה:

- LACERATION HAND
- WORK ACCIDENT

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

מיום, היינו מיום: 03/09/2020 עד יום: 07/09/2020 (בכלל)

03/09/2020

ד"ר עמית מורדוביץ
 מ.ר. 126554 מ.ר.מ. 39743
 מומחה לרפואת המשפחה
 חתימה וחותמת

תאריך הבדיקה

חשוב - תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.



118867

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 317871960

שם פרטי: תמר

שם משפחה: נאוין

טל.עבודה/נייד: 0503720304

000000000

טלפון:

מין: נ

ת.לדה: 18/12/1996



מיקוד: 4802110

שבזי 10/40, ראש העין

כתובת:

0317871960

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 23/05/2021

לכבוד דר' ד"ר גויצקי מיכאל

317871960

ת.ז.:

נאוין תמר

מר/ת

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: CONTUSION ELBOW &/OR FOREARM

מטרות:

מטרות	תאריך	סטטוס	תאריך יצירה
1. המטופלת תרים שקיות סופר ללא כאב או מגבלה	01/03/2021		23/01/2021
2. המטופלת תעשה את עבודתה היומיומית בחנות נעלית, ללא כאב	01/03/2021		23/01/2021
3. המטופלת תצליח לפתוח צנצנת ללא קושי	01/03/2021		23/01/2021

טופל החל מ- 23/01/2021

מדדי תוצאה:

שם מדד	עונק/מילה	ציון בביקור אחרון
מדדה תפקודית (בטווח של 0-100)	56	87
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	6	4
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	גבוה

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY ULTRASOUND

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 8 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

חתימה



118867

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:

שם משפחה: נאויין	שם פרטי: תמר	ת.ז.: 317871960
ת.לידה: 18/12/1996	מין: נ	טלפון: 000000000
כתובת: שבזי 10/40, ראש העין	מיקוד: 4802110	טל.עבודה/נייד: 0503720304



0317871960

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו במלואן

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות:

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: ראש העין מכון פיזיותרפיה

הפק ללא הדפסה

שם פיזיותרפיסט: **מכון הפיזיותרפיה**
מ.ר. גורם מפנה: **ראש העין**



0060412673



122055

קוד הפניה: 231585291

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2132446

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

שם פרטי הנבדק:	שם משפחה: נאוין	שם פרטי: תמר	ת.ז.: 317871960
ת.לידה: 18/12/1996	מין: נ	טלפון: 000000000	טל.עבודה/נייד: 0503720304
כתובת: שבזי 10/40, ראש העין	מיקוד: 4802110		

מכון רנטגן

הריון: לא ידוע

הבדיקה הדרושה: **מרפק שמאל 2 צילומים (AP+ALT)**

קוד: 3070

שאלה למבצע הבדיקה: ממצא גרמי?

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: בת 24, ברקע אסתמה

לפני כשנה (2020) התנפצות דלת זכוכית עם חתכים במרפק שמאל, במוקד נעתה הדבקה של חתכים

עשתה פיזיותרפיה ומתעמלת

בבדיקה - צלקות סגורות תקינות מרפק שמאל

טווח מלא יישור כיפוף ופ-ס

רגישות באיזור אפיקונדיל לטרלי ודיסטלית אליו מחמיר ביישור כנגד התנגדות של אצבע 3 וש.כ.

לאל נפיחות באיזור

כה גם ותחושה שרמזים דיסטלית ספק טינל חיובי בנזק על תעלה רדיאלית

דופק רדיאלי נמוש

ללא סימני חוסר יציבות

המלצות:

צילומים US תרגילים (עברה פיזיותרפיה עם שיפור בעבר) ושימוש בחבק מרפק

אבחנה:

• ELBOW LATERAL EPICONDYLITIS (TENNIS ELBOW)

בעיות ידועות:

• ANEMIA (07/2021)

מעש/ת: לא

11/08/2021

תאריך

ד"ר אהוד המבורגר
מ.ר. 122055
אורתופד
מכבי
חתימה וחותמת הרופא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 11/08/2021 עד תאריך - 07/02/2022

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il



0060412673



122055

קוד הפניה: 231585321

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2132446

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 317871960

שם פרטי: תמר

שם משפחה: נאווין

טל.עבודה/צייד: 0503720304

000000000

טלפון:

מין: נ

18/12/1996

ת.לידה:

מיקוד 4802110

שבזי 10/40, ראש העין

כתובת:



0317871960

US איברים

קוד

6884

הבדיקה הדרושה אולטראסאונד

מרפק שמאל

שאלה למבצע הבדיקה: ממצא המסביר את הכאב?

תלונות: בת 24, ברקע אסתמה

לפני כשנה (2020) התנפצות דלת זסכית עם חתכים במרפק שמאל, במוקד נעתה הדבקה של חתכים

עשתה פיזיותרפיה ומתעמלת

בבדיקתה - צלקות סגורות תקינות מרפק שמאל

טווח מלא יישור כיפוף ופ-ס

רגישות באיזור אפיקונדיל לטרלי ודיסטלית אליו מחמירה ביישור כנגד התנגדות של אצבע 3 ושכני

לא נפיחות באיזור

כח גס ותחושה שרמזים דיסטלית ספק טינל חיובי בניקוש על תעלה רדיאלית

דופק רדיאלי נמוש

ללא סימני חוסר יציבות

המלצות:

צילומים US תרגילים (עברה פיזיותרפיה עם שיפור בעבר) ושימוש בחבק מרפק

• ELBOW LATERAL EPICONDYLITIS (TENNIS ELBOW)

אבחנה:

בעיות ידועות:

• ANEMIA (07/2021)

מעשלות: לא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

11/08/2021

חתימה וחוקמת הרופא

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 11/08/2021 עד תאריך - 07/02/2022

מרכז זימון תורים 1-700-50-53-53



122055

קוד הפניה: 231585369

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2132446

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:		שם משפחה: נאווין		שם פרטי: תמר		ת.ז.: 317871960	
ת.לידה: 18/12/1996		מין: נ		טלפון: 000000000		טל.עבודה/נייד: 0503720304	
כתובת: שבזי 10/40, ראש העין		מיקוד: 4802110		קוד הפניה: 231585369		קוד ספק: 0503720304	

הפניה לאביזר / ציוד רפואי**במכביפארם ניתן לרכוש אביזרים באופן דיגיטלי ללא נייר (באמצעות כרטיס חבר)**

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

• ELBOW LATERAL EPICONDYLITIS (TENNIS ELBOW)

אבחנה:

סוג מוצר: מדף

תחום: אורתופדיה

שם אביזר	כמות	קוד אביזר	קוד ספק	מכביפארם
חבק מרפק (טניס) - (ללא צורך בהפניה) - ששאל	1	96571	0503720304	ק

תוקף הפניה 45 יום, עד תאריך 25/09/2021

11/08/2021

תאריך

ד"ר אהוד המבורגר
מ.ר. 122055
אורתופדיה
(מחלקת נחותמת)

טרם רכיש, יש לבדוק את תנאי הזכאות לאביזר על פי כללי הביטוח המשלים באתר מכבי (www.maccabi4u.co.il).
את האביזרים יש לרכוש בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם ובמכונים אורתופדיים בהסכם בלבד, בכפוף להצגת כרטיס מגנטי, ת.ז. והפניה זו, ובתשלום השתתפות עצמית בלבד. לא ניתן החזר על רכישת אביזר אצל ספק שאינו בהסכם. ישנם אביזרים אותם ניתן לרכוש ללא הפניית רופא, רשימה זו ורשימת נקודות הרכישה מפורסמת באתר מכבי באינטרנט ובמכבי ללא הפסקה-3555.
לכל סוג אביזר קיים מגוון של מס' יצרנים, לבחירתך.

נפגעי תאונות עבודה מוכרים, שהינם מבוטחי שב"ן יוכלו לרכוש אביזרים הקשורים לתאונה על-פי כללי השב"ן, אצל ספקים בהסכם, ויהיו זכאים להחזר ההשתתפות העצמית, בכפוף לאישור של רופא השירות במח' תאונות במחוז.

לנפגעי תאונות דרכים-אין זכאות להשתתפות השב"ן במימון אביזר הקשור לתאונה.

קיימים מקרים בהם משרד הבריאות משתתף בעלות אביזרים רפואיים. לפרטים ניתן לפנות למשרד הבריאות ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בטלפון 03-6061807/804.

באם האביזר הומלץ עקב תאונה עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה

במכביפארם ניתן לרכוש אביזרים באופן דיגיטלי ללא נייר (באמצעות כרטיס חבר)



118867

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

שם משפחה: נאווין		שם פרטי: תמר		ת.ז.: 317871960	
ת.לידה:	18/12/1996	מין:	נ	טלפון:	000000000
כתובת:	שבזי 10/40, ראש העין	מיקוד:	4802110	טל.עבודה/נייד:	0503720304
0317871960					

סיכום טיפול פיזיותרפיה

לכבוד דר' ד"ר גויצקי מיכאל
מרת נאווין תמר
הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: CONTUSION ELBOW &/OR FOREARM

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
1. המטופלת תרים שקיות סופר ללא כאב או מגבלה	01/03/2021		23/01/2021
2. המטופלת תעשה את עבודתה היומיומית בחנות נעלית, ללא כאב	01/03/2021		23/01/2021
3. המטופלת תצליח לפתוח צנצנת ללא קושי	01/03/2021		23/01/2021

טופל החל מ- 23/01/2021

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדדה תפקודית (בטווח של 0-100)	56	67
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	6	4
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	גבוה

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY ULTRASOUND

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 8 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

חתימה



118867

פיזיותרפיה

בייגה סיון

פיזיותרפיה

טלפון: 03-9386111

073-2284097 :073

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:		שם משפחה: באוין		שם פרטי: תמר		ת.ז.: 317871960	
ת.לדה: 18/12/1996		מין: נ		טלפון: 0000000000		טל.עבודה/נייד: 0503729304	
כתובת: שבז' 10/40, ראש העין		מיקוד: 4802110					

השגת מטרת הטיפול: המטרות הושגו במלואן

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפול-מרוכב
התמדה בתרגול עצמי-מרוכב

הערות:

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בַּכְּבוֹד רַב,

שם המכון: ראש העין מכון פידיותרפיה

☒ הפק ללא הדפסה

שם פזיון תרפיס **פזיון תרפיס**
מכון הפזיון תרפיס
מרסל קפואי ראש העיר

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, ת"ר 11/1 מס' 31979910, מרחוב ס' 319 ס' 110 ח' 1,
ת.ז. מס' 31979910, את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי במשפט של נגד
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי במשפט של נגד
בענין תאונה 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 10 שנה 20

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

~~עו"ד אריאל פרייברג
מס' עורך דין: 2254~~