

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

21.7.22

מ.ל.ב.
בדוא"ל

לכבוד
המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה- הפול
באמצעות פקס ודוא"ל

ח.נ.,

הנדון: תאונה מיום 27.4.22 מס' רכב: 685-22-220
הנפגע: אייל מדמוני, ת.ז. 325447969

הנני מייצג את מרשי הנפגע שבנדון והריני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. ביום 27.4.22 נפגע מרשי עת היה נוסע ברכב הנושא מספר רישוי 685-22-220 אשר מבוטח על ידכם.

*רצ"ב אישור משטרה.

2. לאחר התאונה הובהל מרשי באמצעות אמבולנס לבית החולים זיו בצפת.

*רצ"ב שובר תשלום וסיכום אשפוז.

3. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור בהסדרת התשלום בגין הפינוי כאמור.

4. לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר אודה.

*רצ"ב יפוי כח ווס"ר חתומים ע"י מרשי.

בכבוד רב ובה"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא: 208060/2022
סיווג תיק: ת.ד., ת.ד.
מס' מסמך בתיק: ז
תאריך: 08/05/2022, ז' אייר תשפ"ב, 14:32

יחידה: שלוחת בוחנים מרחב כנרת
כתובת: הגליל 4 צפת
טלפון: 046978330
פקס: 0768602079
דואל: bohanim.kineret@police.gov.il

לכל המעוניין

בשעה

18:45

27/04/2022

1. תאריך
התאונה:

2. מקום התאונה:

כביש מס 918 עם כביש מס 9779 בכביש בין עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב

6196132

סוג רכב

פרטי נוסעים

תוצר רכב

טויוטה טורקיה

חברת ביטוח

הראל

מספר פוליסה

103081670921

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב

ת.ז.

שם מלא

שנת לידה

כתובת

קופ"ח / בית חולים

חומרת הפגיעה

54844097

שוסטר שולה

07/05/1957

רבקה זיו - צפת

קלה

פרטי הרכב:

מספר רכב

6852220

סוג רכב

פרטי נוסעים 3 דלתות

תוצר רכב

מיצובישי יפן

חברת ביטוח

הפול הישראלי

מספר פוליסה

20128220084252200

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב

ת.ז.

שם מלא

שנת לידה

כתובת

קופ"ח / בית חולים

חומרת הפגיעה

326941663

גוזלן עקיבא שמואל

17/06/2003

מודיעין-על, רבי

רבקה זיו - צפת

קלה

328699707

KORETZKY

03/01/2002

בית שמש, נחל

רבקה זיו - צפת

קלה

214211245

חמדי יהודה

16/04/2003

נתיבות, נחלת

רבקה זיו - צפת

קלה

325447969

מדמוני אייל

27/09/2003

בני ברק, שלוש

רבקה זיו - צפת

קלה

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים

כמות נפגעים:

5

מצב התיק:

בחקירה

מתאריך:

28/04/2022

פרטי המטפל בתיק

מ"א

1069129

שם משפחה

ברקוביץ

שם פרטי

אופיר

פרטי השוטר המוסר

מ"א

1061126

שם משפחה

סנדרוסי

שם פרטי

משה

דרגה

רסב

סודי רפואי

מעודכן ל: 21:52, 27/04/22

מנהל מח': דר. רוזנפלד

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10864465

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

מדמוני אייל

ת.ז.: 32544796-9

מין: זכר

ת.לידה: 27/09/2003

גיל: 18 ש

קופ"ח: כללית

סוג מבקר: אזרח

שם האב: יוסף חיים

טל: 058-3265333

מצב משפחתי: ר

כתובת: שלוש השעות 28, בני ברק, 5122297

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: תאונת דרכים גורם מפנה: מד"א מבטח: מדמוני אייל, 32544796-9

תאריך קליטה במיון: 27/04/22 שעה: 19:27

תאריך קליטה בב"ח: 27/04/22 שעה: 19:27

זמן בדיקת רופא: 20:16, 27/04/22

אבחנות נוכחיות

922.2 - Contusion of abdominal wall

E929.0- Late effects of motor vehicle accident

922.1 - Contusion of chest wall

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

בן 18. בריא בד"כ.

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים. מאחורי הנהג חגור. בנסיעה של כ-70 קמ"ש פגיעה חזית לצד. עם פתיחת כריות אוויר. יצא בעצמו מהרכב.

מלין על כאב בקדמת החזה. בהתחלה היו מעט כבאי גב, וגם אלה חלפו בינתיים.

במיון - דופק 88, לחצי דם בנורמה, ללא חום, סטורציה שמורה

בדיקה גופנית

מצב כללי: נראה בטוב

מנייד ללא קושי

ללא מצוקה נשימתית או אחרת

ראש וגולגולת: ללא סימני חבלה

בית חזה ונשימה: ללא סימני חבלה

רגישות קלה במישוש

התפשטות בית חזה תקינה

בטן: סימן שפשוף מהחגורה

בטן לא תפוחה. רכה. ללא רגישות משמעותית ללא גרוי צפקי

ייעוצים

ייעוצים רפואיים

27/04/22 21:37 יעוץ רופא אורתופד, ללא חיוב - מרפאת אורטופדיה

שם הגורם המייעץ: חג'אזי, מוחמד

לדבריו, ביום פנייתו למיון היה מעורב בתאונת דרכים

כעת מתלונן בעיקר על כאבים בצוואר ובגב תחתון

בבדיקתו:

יציב המודינמית ונשימתית

מתנייד בדריכה מלאה בנשיאת משקל ללא צליעה, עומד על עקבים וקצוות אצבעות.

עמ"ש צווארי: ללא סימני חבלה או דיפורמציה, ללא רגישות בקווי אמצע, רגישות

פאראוורטיברלית מימין טווחי תנועה תקינים

עמ"ש מותני: ללא סימני חבלה או דיפורמציה ללא רגישות בקו אמצע, רגישות עמ"ש מותני טווחי

תנועה תקינים.

נירולוגית:

כוח גס ותחושה שמורים בפיזור C5-T1

כוח גס ותחושה שמורים בפיזור L2-S1

ללא רושם לחסרים נירוסקולריים.

צילומים:

ללא עדות לשברים וללא נזק גרמי חבלתי.

משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות:

-משככי כאבים לפי הצורך

-מנוחה בבית

-המשך מעקב רופא מטפל ואורתופד במסגרת בקופ"ח

-חופש מחלה 3 ימים

-טיפול פיזיותרפי במסגרת קופ"ח

דיון וסיכום הקבלה

בן 18. בריא בד"כ.

ככל הנראה היה מעורב בתאונת דרכים. הליון על חבלת חזה. בבדיקתו אין ממצאים חבלתיים למעט שפשוף על בטן עליונה מחגורת הבטיחות.

במיון יציב לחלוטין. נינוח. לא כאוב. נייד ללא כל קושי.

US בטן - ללא נזל
צילומים - ללא נזק ריאתי וללא שברים

מעבדה בגדר הנורמה למעט עמילאז מוגבר מינורית - 104. להערכתי אין לזה משמעות אך הסברתי למטופל שבמידה ותהיה התגברות של כאבי הבטן יש לפנות להערכה חוזרת.

לציין כי גם נבדק על ידי אורטופד בשאלה של חבלה לגב ושחרר (ראה יעוץ מצורף).

משוחרר לביתו

מצב המטופל בשחרור ממיון

תכנית טיפול והמלצות להמשך

מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי הצורך
מנוחה
במקרה של החמרה חדה כגון בכאבי הבטן או החזה, הקאות מרובות, קוצר נשימה, חום וכו' - לפנות לבדיקת רופא מטפל ולמיון במידת הצורך

החלטות רפואיות:

תאריך	שעה	סוג החלטה	יעד/מוסד העברה	רופא
27/04/2022	21:51	שחרור		ח.הנדלר

שחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: הנדלר, חובב
חתימה:

מספר רשיון: 110673

21:52 27/04/22

ד"ר הנדלר חובב
מח' כירורגיה
מומחה - כח' צפת
מרכז רפואי 1-10
מ.ר. 110673
1-37639

הממונה על הגבייה
מגן דוד אדום בישראל
06/07/2022

מדמוני אייל
שלוש השעות 28
בני ברק 5122297
שלום רב,

הנדון: הודעת חוב 103483943
דרישה לתשלום חוב תזכורת שניה
בהתאם לסעיפים 4 ו-5 לפקודת המיסים (גבייה)

ביום 27/04/22 קיבל/ה מדמוני אייל ת.ז. 325447969 שירות עבור טיפול ו/או פינוי באמבולנס רגיל של מד"א. סכום החוב בגין שירות זה עומד על סך 430.00 ש"ח.
זכאותך נבדקה מול קופת החולים ונמצא על ידה כי הינך זכאי/ת להשתתפות מצידה.
עד ליום כתיבת מכתב זה, ולמרות תזכורת שנשלחה לכתובתך בעבר, טרם הסדרת את חובך למד"א.
את יתרת הודעת חוב זו, על סך 131.00 ש"ח, יש להסדיר עד 06/08/2022.
ניתן להסדיר את הודעת החוב בדרכים הבאות:
א. בכל בנק באמצעות הודעת הזיכוי שבספח מכתב זה.
ב. משלוח המחאה לפקודת מגן דוד אדום בלבד, בצירוף מכתב זה, לרחוב הפלדה 5, אור יהודה.
ג. באמצעות כרטיס אשראי:

1. טלפונית - דרך מוקד הגבייה של מד"א בטל' 1-800-390-101.
2. דרך האינטרנט - באתר האינטרנט של מד"א www.mdais.org.

***** במידה והסדרת את חובך אנא ראה הודעה זו מבוטלת! *****

לתשומת לבך!
אם לא תסדיר את חובך במועד, יועבר החוב לטיפול גובה מס מטעמנו מתוקף חוק
מגן דוד אדום, התשי"י - 1950, ופקודת המיסים (גבייה).

בכבוד רב,
הממונה על הגבייה
מגן דוד אדום בישראל

**תשלום חובכם למד"א יאפשר לנו להמשיך
במלוא הכוח ויסייע לנו בהצלת חיים.**

הודעת זיכוי מס' 103483943

חתימה וחותמת הבנק

הסכום לתשלום



131.00

הודעת זיכוי מס' 103483943

קוד מוטב

62-02917

לתשלום עד 06/08/2022

הסכום לתשלום



131.00

אזרח נכבד,

לנוחיותך תשלום זה ניתן
לשלם בכל סניפי הבנק
בארץ כולל בנק הדואר
ניתן לשלם גם באתר האינטרנט
www.mdais.org

חתימה וחוו

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, ש"י רגז, ת.ז. מס' 325447969, מרחוב life בלוי זיני רחף, ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או להיות באי כוחי במשפט של נגד בענין תאונת דרכים מיום 27.4.22 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 15 לחודש 7 שנה 22

חתימה: א"ל X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל מרזוק
מס' רשום: 2254

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)				
שם האב	תעודת זהות <u>325447969</u>	שם פרטי <u>דניאל</u>	שם משפחה <u>שלום</u>	מס' רישוי <u>28</u>
טלפון	מיקוד	עיר <u>ירושלים</u>	מס'	רחוב <u>שלום</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 הבריאות 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 הבריאות 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 וויתור 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: 15.9.22 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: א.י. X
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשמי: 62254