

ARIEL FREIBERG, ADV
TAL YAGUR COHEN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
טל יגור כהן, עו"ד

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

1.8.22

לכבוד

עו"ד רחל קנופף

איילון חברה לביטוח בע"מ

באמצעות דוא"ל

מ.ל.ב

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ.,

הנדון: לין הווארי, ת.ז. 033982554

תאונה מיום 1.8.17

מס' תביעה: 3004102200580

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 29.6.22 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן:

1. מצ"ב טופס וס"ר חתום על ידי מרשתי.

2. התאונה אירעה במבנה בו הועסקה מרשתי ע"י המועצה-המבוטחת
בחברתכם והאירוע ידוע למבוטחת.

3. רצ"ב תמונת הכיסא כמו גם מסמכי המל"ל.

4. על מנת לייתר את הצורך בניהול הליך תוך צירוף חוות דעת אודה על קבלת
עמדתך העניינית והצעתך לסילוק התביעה בשים לב לכך שקביעת המל"ל
הינה על "הרף הנמוך" של הנכות לה היא זכאית.

5. לטיפולך המסור אודה.

בכבוד רב ובנ"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



בית אילון ביטוח דואר אגודת הלל טלבר 12, רמת-גן 5250605, ת.ד. 40957

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה: הואר שם פרטי: דן תעודת זהות: 033992554 עיר: רמת גן מספר: 17 חתום: דן הואר סלפון: _____ מיקוד: _____

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי וא/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, תפאיות, עובדיהן וא/או מי מטעמן וא/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי וא/או לצבא הגנה לישראל וא/או למשרד הביטחון וא/או למשרד החינוך וא/או לשירות בתי הסוהר וא/או למשרד הפנים וא/או למינהל האוכלוסין וא/או למשרד העלייה נחלקיטה וא/או לשרות הפסיכולוגי וא/או למשרד הבריאות וא/או למסן מור וא/או מסן מור מאר וא/או בי"ח גהה וא/או למרפאות לבריאות הנפש ולכל עובד בתחום הסוציאלי וא/או הסיעודי למסור לי: _____ (להלן "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בדי נתני השירותים שיפרטו להלן לצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי וא/או הסוציאלי וא/או מצבי בתחום הסיעודי וא/או השיקומי וא/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת. כמו כן אני נותן רשות לכל אחת מתכונות הביטוח וכן לייצגו למסור חומר וא/או מידע המתקשר לביטוחים ולתביעות מכל סוג וא/או לתאומת קודמות וא/או מאוחרות שעברתי סלל מצב התביעה, ספסם הסילוק ומועצו.

אני משחרר בזה את כל המוסדות דלעיל ועובדיהם לרבות קופות החולים וא/או כל תפא מרפאיהם וא/או כל עובד מעובדיהם וא/או כל מוסד ממוסדותיהם סלל בתי חולים כלליים וא/או פסיכיאטריים וא/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחויבת שמירה על סודיות בכל הסוג למצבי הבריאותי וא/או השיקומי וא/או הסוציאלי וא/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נתני השירותים שיפרטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

חנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אף כל המוסדות לרבות קופות החולים וא/או למי מרפאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/או נתני השירותים שלהן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בששתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 והיא חלת על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופות החולים וא/או תפאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/או נתני השירותים שיפרטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור סודיות זה על המוסדות הבאים: _____

חלק ב'

שם קופיח: אגודת סניף: רמת גן מס' חבר: _____ שם המוסד: _____ שמות נתני השירותים: _____

רופאים: 1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

מכונים, מעבדות: 1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____



בית אילון ביטוח: רח' אבנר 12, רמת-גן 5250606, ת.ד. 10957

אגודת המעבידים

מסי אישורי בצה"ל: _____ קופ"ח קודמת: _____ מרפאה קודמת: _____

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

חתימה
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

נירודד וצריכה לפרויקט
62254
ביטוח אילון

31.7.20

תאריך



4
תאריך הדפסה : 9/03/18
שעת הדפסה : 10:54:12
דף : 1



ברזה אולגה
את משפחה

36702 :
בת : שינדלר אוסקר 30 באר שבע
08-9908800 : 11

הדפסת ביקור למטופל

שם : הוארי לין	ת.ז. : 1-03398255/4
גיל בעת הביקור : 40Y 2M	ת.לידה : 13/05/1977

תאריך ביקור: 2/08/17 שעת ביקור: 18:13 אתר: סניף באר שבע-רחות
רופא: 36702 ברזה אולגה תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות:

V71.3 WORK ACCIDENT-OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
922.3 CONTUSION OF BACK
724.50 LOW BACK PAIN - LBP
724.790 COCCYGOLOGYIA [COCCYTIS]

תלונות:

אחמול ב-1.08.2017 - בעבודתה במשרד במועצה איזורית נווה מדבר -
נשבל הכיא שישבה בו ונפלה ונחבלה בעקוז וגב תחתון
מאז כאבים חזקים בגב תחתון ועצם הזנב . בהליכה - צליטה .
בלילה כאבים חזקים .

בדיקה גופנית:

רושם כללי מצבו טוב , ללא מצוקה כול שהאי

עמוד שידרה וגב רגישות במישוש בגב תחתון ועצם הזנב

הפניות:

הפניה בביקור - עצם העצה והזנב 2 מבטים AP/LAT (הפניה מס. 37287506)
הפניה בביקור - עמוד שדרה מותני-סקרלי AP+LAT (הפניה מס. 37287510)

מרשמים:

IBUFEN 400 MG 50 CAP -07942

1 קפטולה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 25 ימים), OP 1

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

2

תאריך הדפסה: 9/03/18
חוק הביטוח הלאומי
תשי"ז - 1953

מקור

קופת חולים לאומית

סניף: סניף באר שבע-דמות

שינדלר אוסקר 30 באר שבע

טלפון: 08-9908800

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

1-03398255-4	טעם	לין	הוארי
מס. הזהות	שם האב	השם	המשפחה
77	שנת הלידה:	17/9/17	כתובת הנפגע: גרינפלד 17 ב"ש
12:20	1/08/2017	17/9/17	מ.א. נווה מדבר
	תאריך הפגיעה		שם המעביד
	שעת הפגיעה		כתובת המעביד: יצחק דגל 11 באר שבע
127/08/2006 30/11/2004	וגב תחתון, גב, צוואר		ומנהלת לשכת ראש מועצה ונפילה
	והאיבר שנפגע		וההתעסקות בשעת הפגיעה וגורם הפגיעה
	פגיעות קודמות בתאריך		2/08/2017
	2/08/2017		ד"ר אולגה ברוזה
	ומתופא כעת ב-		ו נמצא בטיפולנו מ-1 ריפוי ראשון ניתן על ידי בתאריך ומתופא כעת ב-

אבחנה : WORK ACCIDENT-OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
אבחנה : CONFUSION OF BACK
אבחנה : COCCYGODYNIA [COCCYTIS]

כתוצאה מהפגיעה הוא אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

במשך 10 ימים היינו מיום 1/08/2017 עד יום 10/08/2017 (בכלל)

פרטי הרופא המפיק: ד"ר ברוזה אולגה, מ.ר. 36702, רפואת משפחה

חתימת המשרד
חותמת המוסד
תאריך מתן התעודה
2/08/2017

תאריך הבדיקה

ד"ר ברוזה אולגה, רפואת משפחה
שם הרופא המפיק

חותמת המוסד

חתימת המשרד

הזכות לגימלה נקבעת על-ידי המוסד לביטוח לאומי ואין התעודה מקנה זכות זו. תעודה זו תימסר לנפגע בשכיל המוסד לביטוח לאומי

תיאור התאונה: התיישבה על כסא שנושבו, נפילה ופגיעה באיברים שלעיל

סיפול קודם: נגד כאבים

המימצא הקליני: כאבים באיזור עצם הזנב

סוג הצילום: ת צילום:

ממצא בצילום:

הטיפול שניתן על-ידינו: איבופן

הערות: מעקב

חתימת הרופא:

תאריך:

(CHHDTRTA)

טופס 01-221 400+25+5 7/93 א.ר.א.

3

מקור

תאריך הדפסה: 9/03/18

מספר 1-03398255-4
תעודת זהות

קופת חולים לאומית

סניף: סניף באר שבע-רמות
שינדלר אומסקר 30 באר שבע
מלפון: 08-9908800

תעודת רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

הוארי	לין	סעד
המשפחה	השט	שם האב
שם המעביד	מ.א. נווה מדבר	
כתובת המעביד	יצחק דגור 11 באר שבע	

תוצאות הבדיקה

אני מאשר כי הנפגע הנ"ל סובל מ:
אבחנה: WORK ACCIDENT-OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
אבחנה: LOW BACK PAIN - LBP
אבחנה: COCCYGDYNIA [COCCYTIS]

ואינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה,
לפי דברי הנפגע הנ"ל, ביום 1/08/2017 בשעה 12:20
גודם הפגיעה: נפילה

דעתי היא, שאי-כושר זה יימשך עוד, לפחות 21 ימים היינו
מיום 11/08/2017 עד יום 31/08/2017 ועד בכלל.

פרטי הרופא המפיק: ד"ר ברזה אולגה, מ.ר. 36702, רפואת משפחה

חתימת הרופא המספל

חותמת המוסד הרפואי

ד"ר ברזה אולגה, רפואת משפחה
שם הרופא המספל (בכתב ברור או חותמת)

מקום ותאריך הבדיקה

תעודה זו תימסר לידי הנפגע הנ"ל
(CHHDTRTA)

מסמך מס' 62598
תאריך: 2019
מסמך מס' 62598
מסמך מס' 62598

6
תאריך הדפסה : 9/03/18
שעת הדפסה : 10:54:28
דף : 1



ברזה אולגה
את משפחה

36702 :
בת : שינדלר אוסקר 30 באר שבע
08-9908800 : 111

הדפסת ביקור למטופל

שם : הווארי לין	ת.ז. : 1-03398255/4
גיל בעת הביקור : 40Y 3M	ת.לידה : 13/05/1977

תאריך ביקור: 15/08/17 שעת ביקור: 8:57
רופא: 36702 ברזה אולגה
סיבת ביקור: 1 מחלה
אבחנות:

אתר: סניף באר שבע-רמות
תחום טיפול: רפואת משפחה
תיק רפואי: תמר

V71.3 WORK ACCIDENT-OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
724.790 COCCYGOODYNIA [COCCYTIS]
724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

אחמול ב-1.08.2017 - בעבודתה במשרד בסועצה איזורית נווה מדבר -
נשבל הכיא שישבה בו ונפלה ונחבלה בעקוז וגב תחתון
מאז כאבים חזקים בגב תחתון ועצם הזנב . בהליכה - עליעה .
בלילה כאבים חזקים .
עדיין כאבי גב , בצילוסים - לא הודגם שברים , שינויים
ספונדילוסטיים בעמוד השדרה תחתון
חייב ביצוע פיזיותרפיה

הפניות:

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני (הפניה מס. 37389753)

מרשמים:

ABITREN 50 MG 10 SUPP -07107
2 נרות בפי הטבעת, פעם ביום (במשך 10 ימים), OP 2
IBUFEN 400 MG 50 CAP -07942
1 קפסולה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 25 ימים), OP 1
ROKACET PLUS 24 CAPLETS -72116
1 טבליה דרך הפה, 3 פעמים ביום (במשך 8 ימים), OP 1
ROKACET 20 CAPLETS -04636
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), OP 1

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

7
תאריך הדפסה : 9/03/18
שעת הדפסה : 10:54:28
דף : 2



ברזה אולגה
את משפחה

36702 :

כת : שונדלר אוסקר 30 באר שבע

08-9908800 : ון

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : הוארי לין	ת.ז. : 1-03398255/4
גיל בעת הביקור : 40Y 3M	ת.לידה : 13/05/1977

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 9/03/18

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן ע"י חוק הגנת הפרטיות ***

8
תאריך הדפסה : 9/03/18
שעת הדפסה : 10:55:22
דף : 1



ברזה אולגה
את משפחה

36702 :
בת : שינדלר אוסקר 30 באר שבע
08-9908800 : 11

הדפסת ביקור למטופל

שם : הווארי לין	ת.ז. : 1-03398255/4
גיל בעת הביקור : 40Y 4M	ת.לידה : 13/05/1977

תאריך ביקור: 26/09/17 שעת ביקור: 13:40 אתר: סניף באר שבע
רופא: 1060 שקל שרונה תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה תיק רפואי: חמר

תלונות:

התחייבות 1/8
עיסוק: מנהלת לשכה, בעבודה בעיקר יושבת.
פעילות גופנית: לא.
תלונות: ב 1.8.17 בעבודה נפלה מכיסא שנשבר ונחבלה באגן. כואב
באזור הסקרום, הקרנה לרגליים. לאחר 3 ימים התפתח כאב בגב
העליון סמוך לצוואר וכן בגובה T7 מקרין ימינה.
מצינת שלפני שנים רבות נפלה על הישבן וזמר כאב שהופיע
לסירוגין. מצינת פיברומיאלגיה.
במנוחה: כואב בשכיבה על הגב ועל צד שמאל. בישיבה מרגישה שהכאב
שורף ומקרין מאחורי הירכיים עד הברכיים ואם ממשיכה לשבת כואב
חזק בכפות הרגליים.
לילה:
תרופות נגד כאב: אופטלגין, נרות אביטרן מקל מעט.
VAS, AGC: ישיבה 10 דקות VAS עד 9/10, להתכווץ, עמידה - להדיח
כלים 10 דקות - חייבת לשכב כשעה ולהרים רגליים.
EASE: שכיבה על הגב עם כרית קטנה בגב התחתון ורגליים מורמות.
משככי כאב. תרגיל מתיחה.
הדמיה: לפי ההפניה - בעילומים - לא הודגם שברים, שינויים
ספונדילוסטיים בעמוד השדרה התחתון.

בדיקה גופנית:

עמוד שידרה וגב הליכה רגילה.
היפרלורדוזה מתנית. ניכר קושי בכיפוף הגו, מבעעת עם הברכיים בעיקר.
ע"ש חתני: FL אצבעות עד הברכיים.
EXT MIDRANGE P
RSF 1/2 ROM כאב מימין.
LSF EOR P מימין.
RROT 1/2 ROM כאב במרכז.
LROT טווח מלא.
רגישות מרכזית רבה בגובה L5 ו - EV דו"צ בגובה L5.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 9/03/18
שעת הדפסה : 10:55:22
דף : 2



ברזה אולגה
את משפחה

36702 :
בת : שידלר אוסקר 30 באר שבע
08-9908800 : ון

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : הוארי לין	ת.ז. : 1-03398255/4
גיל בעת הביקור : 40Y 4M	ת.לידה : 13/05/1977

רגישות על פני הסקרומ וב SIJ דו"צ במישוש.

סיכום דיון והמלצות:

מטרות: להפחית את הכאב במצבים הבאים - ישיבה 10 דקות VAS עד 9/10, להתכופף, עמידה - להדיח כלים יותר מ 10 דקות.

גב תחתון/אגן: טיפול ע"י TENS, P.S., תרגילים במכון ובבית.

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 9/03/18

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו סמעה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

ברדה אולגה
את משפחה

36702 :

בת : שינדלר אוסקר 30 באר שבע
: 11 08-9908800

08-9908800 : 11

הדפסת ביקור למטופל

שם :	הוארי לין	ת.ז. :	1-03398255/4
גיל בעת הביקור :	40Y 6M	ת.לידה :	13/05/1977

אתר.....: סניף באר שבע
תחום טיפול: שרות פדיוטרפיה
תיק רפואי: תמר

תאריך ביקור: 30/11/17 שעת ביקור: 9:44
 רופא: 1060 שקל שרונה
 סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה

[illegible]

תלונות:

התחייבות 8/8

תלונות: ב 1.8.17 בעבודה נפלה מכיסא שושבר ונחבלה באגן. כואב באזור הסקרום, הקרנה לרגליים. לאחר 3 ימים התפתח כאב בגב העליון סמוך לצוואר וכן בגובה T7 מקרין ימנית. מציגת שלפני שנים רבות נפלה על הישבן נותר כאב שהופיע לסירוגין. מציגת פיברומיאלגיה.

במנוחה: כואב בשכיבה על הגב ועל צד שמאל. בישיבת מרגישה שהכאב שורף ומקרין מאחורי הירכיים עד הברכיים ואט ממשיכה לשבת כואב חזק בכפות הרגליים.

EASE: שכיבה על הגב עם כדית קטנה בגב התחתון ורגליים מורמות.
משככי כאב, תרגיל מתיחה.

הדמיה: לפי ההפניה - בצילומים - לא הודגם שבדים, שינויים
ספונדילויטיים בעמוד השדרה תחתון.

ב"קור 17.10.17: שיפור חלקי באגן, מבצעת תרגילים כפי שהונחתה.
מציינת כאב סמוך לשכמה ימין שהחל לפני כשנה כאשר הייתה בעיה
במתן ימין.

בביקור 1.11.17: הכאב באזור הסקרום וברכיים החמיר לאחר שביצעה תרגיל הרמת אגן ולכן הפסיקה לבצע. מאז לא ביצעה תרגילים כלל. לאחר מכן הכאב ירד בהדרגה, נטלה נרות אבטרן ביוזמים האחרונים, וביצעה חימום מקומי לאגן ובברכיים. היום יש שיפור וחזרה למצב שקדם לביקור האחרון.

ב"קור 12.11.17: היה שיפור אך בשבוע האחרון עקב נסיעות ארוכות
הכאב בתגבר באזור SI דוץ וכן באזור מתני.

ביקור 19.11.17: כאב חזק בגב התחתון/אגן וכן במרכז הגב העליון ומעט ימנית. ישיבה מרובה ונהיגה מחסירה את הכאבים.

ביקור 28.11.17: ללא שיפור בגב התחתון/אגן ולעתים אף כואב יותר לאחרונה. שיפור חלקי בגב העליון לעומת הביקור האחרון.

דקות 8/10 VAS, תלוי בכיסא.

ביקור 30.11.17: הכאב החמיר לאחר הביקור האחרון. VAS 9/10.

סיכום ד"ר 11 והמלצות:

*** המסמך מכיל מידע מוגן טפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

11

תאריך הדפסה : 9/03/18
שעת הדפסה : 10:55:58
דף : 2



ברזה אולגה

נת משפחה

36702 :

כת : שינדלר אוסקר 30 באר שבע

11 : 08-9908800

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : הוארי לין	ת.ז. : 1-03398255/4
גיל בעת הביקור : 40Y 6M	ת.לידה : 13/05/1977

מטרות: להפחית את הכאב במצבים הבאים - ישיבה 10 דקות VAS עד 9/10, להתכוף, עמידה - להדיח כלים יותר מ 10 דקות.

גב תחתון/אגן: טיפול ע"י TENS, H.P., תרגילים במכון ובבית. עדכון תכנית התרגילים.

ביקור 30.11.17 TENS, קרח עם הפרדת בד. בהיעדר שיפור נסיים את הטיפולים במכון בשלב זה. במידה והשפעת הקירור חיובית, בבית מבצע קירור מקומי ע"י קרח (קיבלה הסבר להפריד עם בד). להמשיך בביצוע תרגילים בהתאם לרמת הכאב. מופנית לאורטופד.

חתימה וחוממת הרופא

תאריך: 9/03/18

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של איסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

2
תאריך הדפסה : 9/03/18
שעת הדפסה : 10:54:40
דף : 1

יר ברזה אולגה

שואת משפחה

ר. : 36702

זכות : שינדלר אוסקר 30 באר שבע

לפון : 08-9908800

הדפסת ביקור למטופל

שם : הווארי לין	ת.ז. : 1-03398255/4
גיל בעת הביקור : 40Y 2M	ת.לידה : 13/05/1977

אתר : סניף באר שבע-רמות

תאריך ביקור : 2/08/17 שעת ביקור : 18:13

חזום טיפול : רפואת משפחה

רופא : 36702 ברזה אולגה

תיק רפואי : תמר

סיבת ביקור : 1 מחלה

אבחנות :

V71.3 WORK ACCIDENT-OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
922.3 CONTUSION OF BACK
724.50 LOW BACK PAIN - LBP
724.790 COCCYGOODYNIA [COCCYTIS]

תלונות :

אתמול ב-1.08.2017 - בעבודתה במשרד במועצה איזורית גוזה מדבר -
נשבל הכיא שישבה בו ונפלה ונחבלה בעקב וגב תחתון
מאז כאבים חזקים בגב תחתון ועצם הזנב . בהליכה - צליעה .
בלילה כאבים חזקים .

בדיקה גופנית :

מצבו טוב , ללא מעוקה כול שהאי

רושם כללי

רגישות במישוש בגב תחתון ועצם הזנב

עמוד שידרה וגב

הפניות :

הפניה בביקור - עצם העצה והזנב 2 מבטים AP/LAT (הפניה מס. 37287506)
הפניה בביקור - עמוד שדרה מותני-סקרלי AP+LAT (הפניה מס. 37287510)

תרשמים :

IBUFEN 400 MG 50 CAP -07942

1 קפטולה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 25 ימים), OP 1

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

13

תאריך הדפסה : 9/03/18
שעת הדפסה : 10:54:40
דף : 2



ר ברזה אולנה

ואת משפחה

ר. : 36702

ובת : שינדלר אוסקר 30 באר שבע

פון : 08-9908800

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : הווארי לין	ת.ז. : 1-03398255/4
גיל בעת הביקור : 40Y 2M	ת.לידה : 13/05/1977

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 9/03/18

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו מטעה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

14

פקס: 08-6295358
שעות מענה: א-ה 17:00-8:00
קבלת קהל: א,ג,ה 12:30-8:00
ב,ד 17:00-15:00
תיק: 033982554-60-03

סניף: באר שבע
שדרות שז"ר בית השקמה 31
באר שבע 8410501



מחור 3

תיק: 033982554-60-03

י"ג באדר, תשע"ח
28 בפברואר 2018

812-060-056

לכבוד
לין חוארי
גריןפלד 17 דירה 9
באר שבע 8471610



מספר תיק: 03398255-4

תאריך פגיעה: 01/08/2017

גברת נכבדה,

תביעתך לדמי פגיעה, תאונה מתאריך 01/08/2017

הננו מאשרים כי הכרנו בפגיעה מתאריך 01/08/2017 כתאונת עבודה.

הפגיונות שהוכרו כתוצאה מהתאונה:

חבלת עצם הזנב וכאב גב תחתון

על פי המידע שבידינו את חברה בקופת חולים לאומית.

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

בכבוד רב,
הלל ענת
פקיד תביעות
נפגעי עבודה

בל/205a



עמוד 1 מתוך 2

מספר זהות: 33982554
כ"ט תמוז תשע"ח
12 יולי 2018

לכבוד
לין הווארי

הנדון: החלטת הוועדה הרפואית

שלום,

כללי
1. במסגרת תביעתך לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 01/08/2017) קבעה לך הוועדה הרפואית המסכמת מיום 09/07/2018 אחוזי נכות לפי הפירוט הבא:

התקופה	הנכות הרפואית
מ-01/09/2017 עד-31/12/2017	20.0 %
מ-01/01/2018 עד-30/06/2018	10.0 %
מ-01/07/2018 ואילך (נכות קבועה)	5.0 %

2. לנוחיותך מצורף העתק של פרוטוקול הוועדה הרפואית.
3. הטיפול בתביעתך הועבר לפקיד התביעות בנפגעי עבודה. בסיום התהליך, ישלח אליך מכתב החלטה בנוגע לזכאותך.

לשירותך

בסניף ליד ביתך
סניף ראשי באר שבע, וולפסון 3,
בניין עין גדי



פקס: 08-6295309

במוקד הטלפוני
6050* או 04-8812345
שעות מענה:
א-ה 8:00-17:00



באתר האינטרנט
www.btl.gov.il



זכותך להגיש ערר לוועדת עררים על אחוזי הנכות הרפואית. את הערר יש להגיש בטופס
 לערעור ב.ל. 247 לאחד מסניפי הביטוח הלאומי תוך 60 ימים ממכתב זה. ניתן להוריד את הטופס
 באתר האינטרנט או לבקש מהמוקד הטלפוני שיישלח אליך טופס בדואר.

בכל שאלה אנחנו לשירותך

בברכה,
 הדר אסיף
 מזכירות ועדות רפואיות

העתק:
 עו"ד טל יגור
 דרך אבא הלל 7, רמת גן 5252204

7

עמוד 1 מתוך 6

נכות מעבודה
תאריך הפגיעה - 01/08/2017

המוסד לביטוח לאומי



דו"ח ועדה רפואית

לין הוארי, מספר זהות 33982554

תאריך הוועדה 09/07/2018	מספר ועדה NV-920-5200	סניף הוועדה סניף ראשי באר שבע	סניף המגורים סניף ראשי באר שבע
----------------------------	--------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
לין הוארי	33982554	13/05/1977	נקבה	גרינפלד 17/9, באר שבע 8471610
טלפון:	054-7716961			

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה 01/08/2017	תיאור הפגיעה מעמד תעסוקתי: שכיר מנהלת לשכת ראש המועצה תיאור המקרה: כאב גב נפילה מכיסא מהות המקרה: חבלת עצם הזנב וכאב גב תחתון
----------------------------	--

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושר דמי פגיעה

מתאריך 02/08/2017	עד תאריך 31/08/2017	פירוט 30 ימים
----------------------	------------------------	------------------

נוכחות בדיון

התובע נכח בדיון עורך דין נכח בדיון	זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות טל יגור, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
---------------------------------------	---

משתתפי הוועדה

מיכאל גוייצקי רויטל מזוז	כירורגיה אורטופדית, כירורגיה של היד מזכיר הישיבה
-----------------------------	---

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

לקוח

אני סובלת מכאבים עזים בגב תחתון, כאבים שמקשים עלי מאוד בתפקוד היומיומי שלי הן בעבודה והן בבית עם הילדים, העבודה שלי היא בעיקר מנהלת לשכת ראש מועצה, אני יושבת הרבה, וזה מאוד קשה לי לשבת שעות ארוכות או זמן ארוך בישיבות. גם מאוד קשה עם כסא מתכת כמו פה, מאוד קשה, מאוד קוואב, גם קשה לי בבית, עם העבודות השגריות שכל עקרת בית עושה אותם, כלים יכולים לעמוד כמה ימים עד שאני יכולה לעמוד לשטוף אותם, לשטוף את הרצפה זה גם משהו שאני לא מסוגלת יותר כי אני לא יכולה להרים דלי, גם לא לתלות כביסה. הרבה פעמים להתלבש, לשים מכנס, בימים שיש בהם התקף קשה זה גם לוקח לי זמן. גם לטייל עם הילדים. זה משפיע גם בזוגיות.

עורך דין

מאז הנפילה שלה סובלת מכאבים עזים שמשפיעים עליה בתפקוד בכל תחומי החיים.

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

חזר לעבודה בתאריך: | במשרה מלאה
לא קיימת ירידה בהכנסות,

הצהרה

הצהרה של לין הווארי

- אני מאשרת כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: רויטל מזוז, מיכאל גוייצקי
- אני מסכימה להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:



ממצאים

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

כיפוף קדמי ממצב שכיבה מגיעה ל-90 מעלות כיפוף אחורי 30 מעלות הטיות 20 מעלות דו"צ סיבובים 10 מעלות דו"צ.

אבחנות ומסקנות**אבחנות**

אבחנה	איבר / צד	תקופה	מידת הנכות	דגשים
724.2 - כאב גב תחתון		01/08/2017		קיים קשר סיבתי

מסקנות

מדובר במגבלה קלה בחלק מסווגי תנועת גב תחתון. הועדה קובעת נכות זמנית בשיעור 20% עד 31.12.2017, 10% עד 30.06.2018 ולאחר מכן נכות יציבה בשיעור 5% לפי 37(7) א במחצית. אין מקום להפעלת תקנה 15- חזרה לעבודתה ללא ירידת הכנסות.

תקנה 15

אין מקום להפעלת התקנה

נספח 1 מסמכים שעמדו בפני הוועדה

שם המסמך	תאריך המסמך
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל 200)	23/04/2018
תעודה ראשונה לנפגע בעבודה First documentation for work injury	02/08/2017
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (בל 2203) Followup documentation for work injury	09/03/2018
ב. רופא בקהילה - משפחה Family medicine	09/03/2018
ב. רופא בקהילה - משפחה Family medicine	15/08/2017
טיפול פיזיותרפי PT-Physiotherapy	26/09/2017
טיפול פיזיותרפי PT-Physiotherapy	30/11/2017
טופס למתן טיפול רפואי לנפגע בעבודה (בל 250)	02/08/2017
תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה	11/12/2017
כרטיס רפואי (מקצועי)	21/02/2018
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (בל 2203) Followup documentation for work injury	15/08/2017