

אחמד ביטוני, ת.ז. 034064667
מרחוב שדאד בן אוס 9, ירושלים

התובע:

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 7412358 - 03, פקס: 077-3180983

- נ ג ד -

קרנית, קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים
מדרך מנחם בגין 23, תל אביב 66182

הנתבעת:

נזיקין - נזקי גוף,
לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים,
התשל"ה - 1975.

מהות התביעה:

אינו ניתן להערכה - עד גובה סמכות בית המשפט

סכום התביעה:

כתב תביעה

1. התובע, יליד 9.3.59, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב מס' 25-082-87 (להלן: "הרכב").
1. הנתבעת הינה קרן סטטוטורית שתפקידה לפצות נפגעי תאונות דרכים ואחריות לפיצוי התובע מלכ סעיף 12 לחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, מחמת העובדה כי לא היה לשימוש ברכב כיסוי ביטוחי במועד התאונה.
2. בתאריך 15.1.18, בשעה 12:00 או בסמוך לכך, בישוב נריה, במהלך עבודתו בזמן ביצוע עבודות תשתית, טרקטור ("באגר") הנושא מ.ר. 153-708 (להלן: "הרכב") משך כבל אשר היה מצוי בתוך צינור והכבל פגע ברגלו של התובע (להלן: "התאונה") וכתוצאה מכך נחבל התובע בגופו.
3. מבדיקה שנעשתה באתר הנתבעת עולה כי הרכב לא היה מבוטח בביטוח חובה במועד התאונה.
- רצ"ב תצלום רכב ותוצאות שאילתא מאתר קרנית, מסומנים "1 - 2" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
4. לאחר התאונה פונה התובע לקבלת טיפול רפואי בבית החולים הדסה הר הצופים, בירושלים, שם אובחנה חבלה בברך שמאל ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו כשרגלו חבושה, בהמלצה לביצוע בדיקת MRI, נטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה.

רצ"ב דו"ח מד"ע ותעודת חדר מיון, מסומנים "3 - 5" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

5. התובע המשיך במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים, הוא הונחה להימנע מפעילות וניתנו לו משככי כאבים והפניה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

6. בדיקת MRI שבוצעה לתובע וכוונה לברך שמאל הדגימה נוזל תוך מפרקי מוגבר, קרע מלא של הרצועה הצולבת הקדמית וקרע חלקי של ה-MCL בדרגה 3.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "6 – 23" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

7. בעקבות התאונה פנה התובע בתביעה לתשלום דמי פגיעה והכרה בתאונה כתאונת עבודה, התאונה הוכרה כתאונת עבודה. בהמשך פנה התובע בתביעה לקביעת דרגת נכות למוסד לביטוח לאומי.

8. וועדה רפואית אשר בדקה את התובע ביום 5.12.18 קבעה לו נכויות זמניות כדלקמן:

א. 50% מיום 16.3.18 ועד ליום 31.5.18.

ב. 30% מיום 1.6.18 ועד ליום 30.11.18.

9. החל מיום 1.12.18 נקבעה לתובע נכות צמיתה בשיעור 20% בגין אי יציבות של הברך – סעיף ליקוי 48(2)(ב).

רצ"ב פרוטוקול והחלטת הוועדה הרפואית, מסומנים "24 – 28" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

10. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות ברך שמאל, מחוסר יציבות, הליכה עם צליעה, מקושי בעמידה, בהליכה ובישיבה ממושכת, מקושי בהרמת משאות, קושי בכיפוף קושי בהירדמות ובשינה רציפה והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

11. התובע עובד בתחום הבניה והתשתיות, עובדה פיזית מעצם טיבה וטבעה, מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה התובע בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות ולהפסקות מנוחה ונגרמו לו הפסדי שכר.

12. מחמת התאונה ותוצאותיה, בשים לב לפגיעותיו, נזקק התובע להוצאות בגין הסעות מיוחדות ומוניות והוא יזדקק להם גם בעתיד.

13. מאז התאונה מוגבל התובע בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

14. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

₪ 120,000

(1) הפסדי השתכרות בעבר -

₪ 35,000

(2) עזרת הזולת בעבר -

- (3) הוצאות רפואיות ופארא רפואיות
ונסיעות לטיפולים בעבר - 8,000 ₪
- (4) הוצאות בגין נסיעות וניידות - 22,000 ₪

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

15. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובע מכוח חובתה החוקית כמפורט לעיל.
16. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
17. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.
18. אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מרבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

1





קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים
תאגיד – לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
דרך מנחם בגין 23 מגדל לוינשטיין (קומה 17) תל אביב 6137401
טלפון: 03-7111666 פקסימיליה: 03-7111661

תאריך 17/07/2019
מספר סימוכין 37077

לכבוד
אריאל פרייברג

המדון: מסירת מידע מהקרן
לפי תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מסירת מידע מהקרן), תש"ע - 2010

1. הננו מאשרים קבלת בקשתך, מיום 17/07/2019 ביחס לרכב מעורב מס' 153708 בתאונת דרכים מיום 15/01/2018. שם הנפגע: אחמד ביטוני.
2. בהתאם למספר הרכב ותאריך תאונת הדרכים, כמפורט בבקשתך, **לא אותרה** במאגר שהוקם לפי התקנות הנ"ל כל רשומה הנוגעת לביטוח רכב חובה העשויה להיות רלבנטית לפנייתך.
3. המידע המפורט לעיל הוא זה הקיים במאגר בתאריך הפקת מסמך זה.
4. יובהר, כי המידע הקיים במאגר המידע שמחזיקה קרנית מבוסס על דיווח ממוחשב, אשר הועבר לקרנית על ידי חברות הביטוח והינו באחריותן בלבד.
5. המידע מועבר על ידי חברות הביטוח בשיהוי.

בכבוד רב,
קרנית – קרן לפיצוי
נפגעי תאונות דרכים

3

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL

מרחב ירושלים 403

דו"ח רפואי (צוות ALS)

תאריך: 15/01/2018

ארוע: 1499

מספר טופס: 11834170

פרטים אישיים של המטופל

ת.ז: 34064667

שם משפחה: ביטוני

שם פרטי: אחמד

מין: זכר

תאריך לידה: 13/09/1977

גיל: 40.4

כתובת: ירושלים, שדאד בן אום, 9

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0542173497

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: נריה,

תלונה עיקרית

תלונה: חבלה בגפיים

אנמנזה

חבירה עם אמבולנס לבן במקום הארוע, לפי דברי הפצוע היה במהלך עבודה בבניין, והרגל שלו נפתסה בין כבלים שנמשכו מהצד השני ונפל, לדבריו ללא איבוד הכרה ללא חבלה בראש ללא הקאות מזיז גפיים למעט רגל שמאל, בהגיעו הפצוע שוכב בהכרה מלאה מחובר לקרש גב, נושם בהאזנה כניסת אויר טובה ושווה דוץ, רדיאלי נימוש היטב במוניטור סינוס ללא הזעה או חיוורון כאוב בבדיקה כאבים באזור ברך שמאל עם מעט שינוי צורה מתחת לברך ללא פצע או דימום נראה לעין טופל בפנטניל לוריד לאחר מספר דקות מספר שיש הקלה על הכאבים הרגל קובע בצורה שהכי פחות כואב לא מעוניין בתרופות נוספות במהלך הפינוי ללא תלונות נוספות מפונה להמשך בדיקות וטיפול בבית חולים,

היסטוריה רפואית

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: לא נוטל תרופות באופן קבוע, לא נוטל תרופות באופן קבוע

רגישויות

נשלל על ידי הפצוע,

טראומה

שוק שמאל: שפשוף, כאב

נתוני בדיקות:

2/4

גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה בית החולים הדסה הר הצופים
מ"מ מנהלת המחלקה ד"ר שאדן סלאמה יוסף

בית החולים האוניברסיטאי של הדסה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111



3406466- 7 גיל בקבלה: 40(4) ת. כניסה לאשפוז: 15/01/2018 14: 51

ביטוני אחמד



שנת לידה: 1977	שם האב: פהים	מספר קבלה: 22357574
מין: זכר	טל':	ת. יציאה מאשפוז:
כתובת: שדאד בן אוס 9	050-5602898	יחידה: מיון ה"צ
ישוב: ירושלים	סוג קבלה:	יעד לשחרור:
גורם מממן: שירותי בריאות כללית-ירושלים		

בעיות ואבחנות

- 844.9 SPRAIN OF UNSPECIFIED SITE OF KNEE AND LEG - LEFT
- 836.0 TEAR OF MEDIAL MENISCUS - LEFT

סיבת הפניה

פנה עקב חבלה מעל ברך שמאל מ CABLE בעבודתו ביום קבלתו

מחלה נוכחית

היום ביום עבודתו נחבל בברך שמאל מ CABLE
התקם הברך לצד
טובל מכאבים בברך שמאל

מדדים במיון

סדר

תנאי נשימה: R.A

בדיקה גופנית

mcmurray test

חיובי בצד מידיאלי מברך שמאל

VARUS - VALGUS STRESSTEST NORMAL

ANT POST DRAWER TEST NORMAL

טווח תנועה

כיפוף ברך שמאל עד 90 מעלות

יישור ברך מוגבל ל 5 מעלות

DORSFLEXION - PLANTAR FELXION שמורות בכף רגל שמאל

נפיות קלה בצד מידיאלי מברך שמאל

מהלך וסיכום

בן 40(4)

סיפור כמתואר

צילום ברך שמאל ללא ACR

הושם חבישת JONES

שוזרר עם המלצות:

הנחיות בשחרור

1. משככי כאבים לפי הצורך.

2. MRI ברך שמאל באופן אמבלטורי בקופה

3. ביקורת מרפאה אורטופדית ספורט אחיר ביצוע ה MRI ברך שמאל, עם צילום ביקורת.

תאריך הדפסה: 15/01/2018 16: 25 דף 1 מתוך 2

מספר הסיכום: 21501672 גירסה: 1

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי



גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה בית החולים הדסה הר הצופים
מ"מ מנהלת המחלקה ד"ר שאדן סלאמה יוסף



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111

15/01/2018 14: 51 ת. כניסה לאשפוז: 3406466- 7 גיל בקבלה: 40(4)

ביטוני אחמד



לתיאום תור 02-5842111.

4. בכל מקרה של הופעת נפיחות, שינוי בצבע ובטמפרטורה של הגפה - יש לשוב למיון.
5. מנוחה בבית למשך חודש
6. ללא דריכה על רגל עד הביקורת
7. שימוש בקביום

טיפול תרופתי מומלץ

הערות	למשך זמן	תדירות	מינון	שם התרופה	צורת מתן	דרך מתן
	15 ימים	פעם ביום	100 Mg	Tramadol Hel (Tramadox Od, Tramal Retard)	Tab Er	ORAL

רופא מאשר: דר' נסאר טארק, רשיון מס' 117075 ***נחתם אלקטרונית 15/01/2018 16:24***

מספר הסיכום: 21501672 גירסה: 1

תאריך הדפסה: 15/01/2018 16:25 דף 2 מתוך 2

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה. לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

שם הרופא ד"ר ליברמן מיכאל

תחום טראומה

מספר רשיון 24522

כתובת מרפאת מקור-ברוך, אלעזר המכבי 1

טלפון 02-5311270

מרפאה: מקור-ברוך מחוז: ירושלים

6

תאריך 17/01/2018

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

ביטוי אחמד

00-03406466-7

40.04

ז

13/09/1977

פ.ה.מ.

שם האב

ת.ל.ידה

מ.י.

ג.ל.

מס זהות

שם משפחה ושם פרטי

2 - 5821932

טלפון נוסף

2 - 5817950

טלפון

9

מס בית

ש.ד.א.ד בן א.ו.ס

רחוב

ירושלים

ישוב

תאריך תאונה: 15/01/2018

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

אבחנה	איפיון	קוד
CONTUSION KNEE AND LOWER LEG	LT	9241
TEAR MENISCUS KNEE ACUTE	LT	8360

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איבדה מסוגלות לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 16/01/2018 עד יום 03/02/2018 (בכלל) סה"כ 19 ימים

17/01/2018

ת. הבדיקה

17/01/2018

תאריך מתן התעודה

ד"ר ליברמן מיכאל

חתימה וחתימת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

02/02/2018 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
00-03406466-7	40.04	13/09/1977	פהים	ביטוני אחמד	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם האב
שדאד בן אוס	9	5817950	2	5821932	2
ירושלים	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	ישוב	
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	ישוב	

15/01/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 02/02/2018

תאריך תאונה: 15/01/2018

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: חבלה סיבובית של ברך שמאל.
היה במיון בחשד ל קרע של המניסקוס נשלח ל בדיקת MRI .

בדיקה גופנית: רגישות מקומית מ 2הצדדים של מפרק הברך שמאל .

קוד	איפיון	אבחנה
L15	LT	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

דין/תוכנית טיפולית: נגד כאבים לפי הצורך.
הפניה ל פיזיותרפיה .

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
תאונת עבודה (תעודה נוספת)	I14	04/02/2018	15/02/2018	הודפס

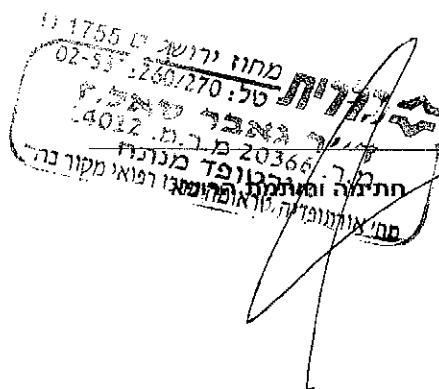
בברכה,

ד"ר סאלח ג'אבר

שם הרופא

20366

מס' רשיון



02/02/2018 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

ביטוני אחמד

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	פהים
שדאד בן אנס	9	40.04	2	13/09/1977	5821932 - 2
ירושלים	מס בית	טלפון	טלפון	שם האב	טלפון בוסף
רחוב					

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 15/01/2018

מספר הפניה: 35261500603

גורם שולח



5261

מספר הפניה



035261500603

תז נבדק



34064667

רשיון רופא



020366

לכבוד: מכון פיזיותרפיה / שירותי בריאות כללית

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	80015

KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה חבלה סיבובית של ברך שמאל.
היה במיון בחשד ל קרע של המניסקוס נשלח ל בדיקת MRI.

תרופות קבועות נוספות

..ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות

ממצאים קליניים רגישות מקומית מ 2 הצדדים של מפרק הברך שמאל.

מטרת הבדיקה: כאבים בברך שמאל.

20366

ד"ר סאלח ג'אבר

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחוקמת הרופא

מחוז ירושלים 1755
02/53/1260/270:96
ד"ר סאלח ג'אבר
מ.ר. 20366 מ.ר.מ. 24012
אורטופד מנתח
מחוז ירושלים
מ.ר. 20366 מ.ר.מ. 24012

2 ה.ר. 0

תאריך: 2/02/2018

שם המטופל: ד"ר סאלח לאבר
תחום: אורתופד
מספר רישיון: 20366
מחלקת מקור: מרפאת מקור-ברוך אלעזר המכבי
מספר: 02-5311280
מחלקת מקור: מחלקת ירושלים

תעודת רפואית מספדת לנפגוע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל: שם המטופל ושם פרטי: שמואל בן אסף
מספר זהות: 5817950
גיל: 40.04
תאריך לידה: 13/09/1977
פרטים: 5821932
שם האב: טלפון נוסף: 2

תאריך תאונה: 15/01/2018

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות	קוד	אבחנות
KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS	L15	L1

הטיפול המכונה

כתוצאה מהפגיעה המוזכרת ע"י הנ"ל

אנו/המטופל/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום: 04/02/2018 עד יום: 15/02/2018 (בכלל) ימים: 12 ימים

02/02/2018

02/02/2018

ח. הנדלית

תאריך מתן התעודה

ד"ר סאלח לאבר

חתימת המטופל

חתימת המטופל (חתימת המטופל) חתימת המטופל

הכוחות המצויים על ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות

התעודה זו משמשת למסד לביטוח לאומי בלבד. אין לה משמעות אחרת.

מספר: 003406466-7

תאריך: 02/02/2018

מספר: 003406466-7

תאריך: 02/02/2018

מספר: 003406466-7

תאריך: 02/02/2018

מספר: 003406466-7

תאריך: 02/02/2018

מספר: 003406466-7

תאריך: 02/02/2018

מספר: 003406466-7

תאריך: 02/02/2018

מספר: 003406466-7

תאריך: 02/02/2018

מספר: 003406466-7

תאריך: 02/02/2018

מספר: 003406466-7

תאריך: 02/02/2018

מספר: 003406466-7

תאריך: 02/02/2018

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

ביטוחי אחר

שם משפחה ושם פרטי	שם האב	ת.ל.ז	ת.ל.ז	מס.ז	מס.ז
ירושלים ישוב	שדאד בן אום רחוב	9	מס.בית	40.05	גיל
13/09/1977	13/09/1977	2	טלפון	2	טלפון
5821932	5821932	5817950	5817950	5821932	5821932

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 15/01/2018

אבחנות	קוד	אבחנות
L15	L15	L15
LT	LT	LT

KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתו/הוא לא בעבודה אחרת

מיום 16/02/2018 עד יום 25/02/2018 (בכלל) סה"כ 10 ימים

16/02/2018

16/02/2018

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר סאלח ג'אבר
חתימה והחותמת הרופא של
099402
LAL ANEL ANEL

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

11

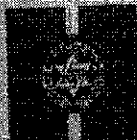
Hadassah Medical Organization

Department of Radiology

Prof. J. Sosna

02 - 6777851/580

02 - 6777573



http://www.hadassah.org.il/

סתרדות מדיצינית הדסה

הרצה מגנטית מערך חדימות

מנהל המחלקה פרופסור י. סוסנה

02 - 6777851/580

02 - 6777573

לפון

קס

מס' רשומה : 7 - 3406466

שם פרטי : אחמד

שם משפחה : ביטוני

כתובת : שדאד בן אוס 9 ירושלים

שם האב : פחיס

טלפון : 02 - 5821932

מין : זכר

תאריך לידה : 1977

תאריך רישום : 20/02/2018 00:14

מספר רישום : 181139178

תאריך הגעה : 20/02/2018

רופא שולח : קורדיצ'נסקי

גורם שולח : שירותי בריאות כללית ירושלים

פענוח בדיקת הרנטגןבדיקת בת"מ לכרז

MRI בוד שחאל

נוצל תוך הפרקי חוגבו.
קרע מלא של הרצועה הצולבת הקדמית עם קונסוזיות גרמיות חישניות בקונדיל הפמורלי
הלטרלי ובאספקט הלטרלי של הטיביה הפרוקסימלית ללא קו שבר.
בעקב גרמית גם בראש הפיבולה ללא קו שבר.
הרצועה הצולבת האחורית וניד הפופליטאוס שמורים.
קרע חלקי דרגה 2 של ה-MCL.
שני המניסקים עם פיגול חקין ללא קרעים שמניים למחשה החסרין.
הרצועות הצידייות הלטרליות, גיד הפיקה והקונדריצפס שמורים.
החבנה הסחוס בעובי ופיגול חקניים.

לסיכום:

קרע מלא של הרצועה הצולבת הקדמית.

קרע חלקי דרגה 2 של ה-MCL.

קונסוזיות גרמיות כחואר.

(דר' אורק יוסף - רשיון מספר 34636 - רנטגן)

נחתם אלקטרונית בתאריך 28/02/2018 08:19

המידע שלעיל חסוי, סודי והעברתו/או השימוש בו למי שאינו מוסמך לקבלו אסורה על פי חוק. אם אינך הנמען, אנא הודע לסול
בדיקת, בדיקה זו מהווה רק חלק מן המעקב הרפואי שלך. לכן יש להעביר בהקדם את תוצאות הבדיקה אל הרופא המפנה ולרופא המשפחה. ת
את משמעות הממצאים. המטד הטיפול והמעקב נתונים לשיקולו והחלטתו של הרופא המטפל.

תאריך: 02/01/2018

12

תעודת רפואית נוספת לטיפול בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל

זכי אהמד

שם משפחה ושם פרטי

00-03406466-7

48:05

ז

13/09/1977

פהים

שם האב

ת לידה

מין

גיל

מס זהות

רשום

שדאד בן אום

רחוב

9

מס בית

2

5817950

טלפון

2

5821932

טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 15/01/2018

אבחנות

קוד

איפיון

LT

אבחנה

DERANGEMENT KNEE

הטיפול הנמכר:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איונה מסוגלות לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מזם 26/02/2018 עד יום 07/03/2018 (בכלל) סה"כ 10 ימים

25/02/2018

25/02/2018

ת הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר מור מאיר

התימה וחתימת המופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

13

ד"ר גאבר סאליח
רופא אורתופד
20366
רח' ראשי 11 שוהם ירושלים
02-5816105
02-5817486
מחוז ירושלים

שם הרופא
תחום
חשבונית רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מחלקה/עצמאית

תאריך 06/03/2018

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

00-03406466-7
40.06
13/09/1977
פריס
שם דאב
ת. לידה
מין
גיל
מס זהות

ביטוני אחמד

שם משפחה ושם פרטי

2 - 5821932
טלפון מסר
2 - 5817950
טלפון

9
מס בית

שדאד בן אוס
רחוב

ירושלים
ישוב

15/03/2018 תאריך תאורה

סוג תאורה 2 ותאורת עבודה



2087



060036304366

60036304366



34064667



020366

מספר הפניה

PHYSIOTHERAPY לכבוד:

שירות
דפוא
80015

תאור רפואי

שירות שנבחר
קוד
שירות
משה"ב
97001 80015

CRUCIATE LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR

אבחנה משוערת

תלומת / סיבת הפניה תלומת בברך שמאל עקב חבלה ספורט

הרפואה הקבועה/הספוא

הרפואה

ב. פעמים א. הגשה כמות

MRI בדר שמואל מ-20/02/2018 קרע מלא של ACL, קרע חלקי של ACL דרגה 2 קונסידר ארומית של LFC ופריקת של הברך שמואל עם רגשות מקומית

המצבים קליניים

מסור הבדיקה: קרע של ACL בדר שמואל

14

56-

57-

לחיצוק שרירים בירך שמאל

מכון פיזיותרפיה

יפול

20366

ד"ר גאבר סאלח

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה והשם מלא.

15

כריתות סלולריות

שם הרופא
תחום
מספר רישון
כתובת
טלפון
פקס
מרחק: עצמאית

05/03/2018 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל
ביטוי אחמד
שם משפחה ושם פרטי

00-03406466-7
מס זהות
גיל 40.08
תאריך לידה 13/09/1977
פנים
שם האב

ירושלים
ישוב
שדאד בן אום
רחוב
ג
נח בית
טלפון 5817950
טלפון 5821932
2
2

15/01/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

15/01/2018 תאריך תאונה

05/03/2018

תאריך הביקור:

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבות הפניה: כאבים בברך שמאל עקב חבלה ספורט

בדיקה נושבת: MRI בברך שמאל מ-20/02/2018 קרע טלא של ACL, קרע חלקי של MCL דרגה 2, קונטוזיה גרמית של ה LFC ופצות של הברך שמאל עם ירידות חקוקות

CRUCIATE LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR
CONTUSION KNEE AND LOWER LEG

LT
LT
7178
0241

דיווח/תוכנית טיפולית: הפניה לפיזיותרפיה אופטליזרית לכאבים מעקב רפי תזרזר

קוד
H0
התחייבות סטטיס
הודעה

פרוטוקול
30015-פיקוח על אבחון רב

הפניה לפיזיותרפיה

קוד
114
תאריך
06/03/2018
תאריך
31/03/2018
סטטיס
הודעה

תאונת עבודה (תעודה מספר)

בברכה

20366

ד"ר גאבר סאלח

מס רישון

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	ביטוחי אחרים	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	פריים	שם האב
00-03406466-7	00-03406466-7	40.06	2	5817950	2	5821932	2	טלפן טטף
ירושלים	שדאד בן אום	רחוב	מס ביה	9	טלפון	13/09/1977	פריים	שם האב

תאריך תאונה: 15/01/2018

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

MRI ברך שנאלח מ-20/02/2018 - דירע מלא של ACL, קרע חלקי של MCL דרגה 2, קונטוזיה גרמית של LFC, נפיצת של הברך שמאל עם רגישות מקומית

הממצאים הקליניים:

אבחנה:
 CRUCIATE LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR
 CONTUSION KNEE AND LOWER LEG

קוד	איפיון
7178	LT
9241	LT

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 08/03/2018 עד יום 31/03/2018 (בכול) סה"כ 24 ימים

תאריך מתן התעודה: 05/03/2018
 ת. הבדיקה: 05/03/2018

חתימת המרפאה: ד"ר גאבר סאלח
 חתימת המוסד: המוסד לביטוח לאומי
 תחומת המרפאה: חתומת המרפאה
 תחומת המוסד: חתומת המוסד
 תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

על פי חוק הביטוח הלאומי

791010

תורה

שם משפחה ושם פרטי

דושיים

212

WATSON J. 1010

1202

00-03406466-7	40.07	ז	13/09/1977	פה"ם
מס זהות	גיל	מין	ת.ל.ידה	שם האב
5	5817950	2	2173493	54
מס בית	טלפון		טלפון חסר	

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 15/01/2018

אבחנה
CRUCIATE LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR
CONTUSION KNEE AND LOWER LEG

הטיפול המכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הג"ל

איננו מסוגלים לעסוק בעבודתנו ואף לא בעבודה אחרת

מיום 01/04/2018 עד יום 14/04/2018 (בכלל) סה"כ 14 ימים

18/04/2018

16/04/2018

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר גאבר סאלח
חתימה וחוקמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה זקוקה לטעון

תעודת זו מעידת למסד לביטוח לאומי בלבד

11

08/09/2018 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל		ביטוחי אחר	
שם משפחה ושם פרטי	שם האב	מס זהות	ת. לידה
שדאד בן אום	54 - 2173493	00-03406466-7	13/09/1977
ירושלים	תלפון מספר	גיל	כ.ה.ס
רחוב	5817950	5	2
חשב	תלפון	חסינות	ת. לידה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 15/01/2018

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/09/2018
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מחלקת הביקור: רגל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 31/05/2018
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 16/04/2018
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 05/03/2018
כאבים בברך שמאל עקב חבלה סיבית
16/04/2018: כאבים בברך שמאל
31/05/2018: עדן כאבים בברך שמאל
08/09/2018: כאבים בברך שמאל עם הרגשת דקירת, עושה PT

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 31/05/2018
בדיקה גופנית מתאריך 16/04/2018
בדיקה גופנית מתאריך 05/03/2018
MRI בברך שמאל מ-20/02/2018: קרע מלא של ACL, קרע חלקי של MCL דרגה 2, קונטוזיה גרמית של ה-LFC
נפיחות של הברך שמאל עם רגישות מקומית
16/04/2018: ללא שינוי
31/05/2018: שיפור קל בכאב בתנועות הברך
08/09/2018: רגישות מקומית בברך מתבצרת

ד"ר גאבור סאלח
מנהל מחלקת רפואת הספורט
מ.ר. 20366

אבחנה	איפיון	קוד
CRUCIATE LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR	LT	7178
CONTUSION KNEE AND LOWER LEG	LT	9241

דיון/תוכנית טיפולית: אופטלגין לכאבים
מעקב לפי הצורך
הספר על טיפול ניתוחי, יחשוב על הניתוח

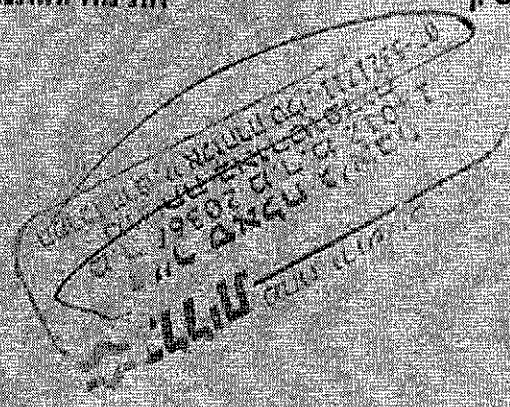
תרופות בביקור	מ	פ	ק	נ	OP	סה"כ משר"ד	יחידה	הגשה	תדירות
	1	1	0	N	יחידה	20	2 טבליות	TAB	1

טענה	נר	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG

חתימה וחתימת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



20

אורזופדיה
20366
דרך שועפאט, ירושלים
02-5816105
02-5817486
מחוז ירושלים

תאריך: 05/11/2018

סיכום ביקור

שם המטופל	00-03406486-7	ת.ז.	41.02	ת.ל.	13/09/1977	כתיים
שם אחמד	08 זהות	מין	גל	ת.ל.	ת.ל.	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	5	מס בית	054-2173493	טלפון	054-3027978	טלפון מסר
שדאד בן אום	רחוב	מס בית	054-2173493	טלפון	054-3027978	טלפון מסר
תאריך תאונה	2 תאונה עבודה	תאריך תאונה	15/01/2018	תאריך תאונה	15/01/2018	תאריך תאונה

תאריך הביקור: 05/11/2018
סוג ביקור: 2 תאונה עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבות הפניה:
תלונות/סיבות הפניה מתאריך 08/09/2018
תלונות/סיבות הפניה מתאריך 31/05/2018
תלונות/סיבות הפניה מתאריך 16/04/2018
תלונות/סיבות הפניה מתאריך 05/03/2018
סיבות בברך שמאל עקב חבלה סיבובית
16/04/2018. כאבים בברך שמאל
31/05/2018. ערין כאבים בברך שמאל
08/09/2018. כאבים בברך שמאל עם הרגשת דיקור. עושה PT
05/11/2018. כאבים בברך שמאל עם הרגשת דקרות. קושי בתליכה
עבר טיפולים בפיזיותרפיה ללא הטבה.

בדיקה גופנית:
בדיקה גופנית מתאריך 08/09/2018
בדיקה גופנית מתאריך 31/05/2018
בדיקה גופנית מתאריך 16/04/2018
בדיקה גופנית מתאריך 05/03/2018
MRI בברך שמאל מ 20/02/2018 - קרע מלא של ACL, קרע חלקי
של MCL דרגה 2, קונטוזיה גרמית של ה LFC
נפיחות של הברך שמאל עם רגישות מקומית
15/04/2018: ללא שינוי
31/05/2018: שיפור קל בכאב בתנועות הברך
08/09/2018: רגישות מקומית בברך שמאל בצד המדיאל
05/11/2018: ללא שינוי, רגישות מקומית דיפוזית, כאב בזמן התנועה

אבחנה
LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR
INFUSION KNEE AND LOWER LEG

קוד	אמצע
7178	LT
8241	LT

דין/תוכנית טיפולית: מגן בברך
גד כאבים לפי הצורך

תרופות בביקור	חומר	פירוק	חומר	חומר	חומר	חומר	חומר	חומר	חומר
DICLOFENAC SODIUM 100 TAB 100MG	1	TAB	1	1	1	1	1	1	1

21

ראת תרופות:

בברכה,

20366

ד"ר סאליח גאבר

חתימה ותולמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

הרופא
ד"ר סאליח גאבר
מס' רשיון 20366
חתימה ותולמת הרופא



כתובת: האוניברסיטה של תל אביב, תל 5844111-02

תאריך ביקור: 10/10/2018
מספר קבלה: 23240251

גיל בקבלה: 41
7-3406466

ביטוני אחמד

שם האבטלה:
טל': 02-5821932
054-2173493
יחידה: אורתופדית - מרפאה ה"צ
יעד לשחרור:

סוג קבלה:

שנת לידה: 1977 מין: זכר
כתובת: שדאד בן אוס 9
ישוב: ירושלים
גורם מממן:

717.83 OLD DISRUPTION OF ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT - LEFT

בעיות ואבחנות

מהלך וסיכום

41

ב-15/1/18 בעת עבודתו חבלה בברך שמאל - חסימה ע"י כבל. היחה נפיחות. ביצע פיזיו. כעת הטבה במעבר אולם עדיין כאבים. קושי בכריעה. ללא תחושה של אי יציבות. פטילות גופנית - חדר כושר. חזר לעבודה לאחר 14 חודשים מתפציעה. ברקע - בריא בד"כ בבדיקה - הליכה תקינה. עמדה תקינה של הברכיים. יציבות לקויה בעמידה על רגל אחת משמאל. ללא דלדול שרירי בולט. ללא נפיחות בברך שמאל. טווח מלא. לחמן ופיבוס שיפט שלילי. מניחה קדמית +1 לעומת שמאל. יציבות קורונלית תקינה. קיימת רגישות קלה מדיאלית ולטרלית.

צילום ברך שמאל 15/1/18 - ללא שבדים
MRI של ברך שמאל הה"צ 20/2/18 - קרע של ה-ACL עם חבלות עצם אופייניות, קרע חלקי של MCL. מחרונים - ללא קרע.

רושם: מצב לאחר חבלת ברך שמאל, ייתכן רק קרע חלקי של ה-ACL כאשר הברך מה"כ יציבה מבחינה תפקודית. קיים ליקוי פרופריוצפטיבי. לא נראה כי יש צורך בהתערבות ניתוחית בשלב זה.

דקוק לביצוע פיזיותרפיה - שילוב של טיפול מקומי, TENS ל-VMO, תרגילי חיזוק של שרירי הירכיים ותרגילי חתימה להמסטריונגס. קינזיוטיפ. חיזוק שרירי הליבה והאגן. כמו כן לשים דגש על שיקום פרופריוצפטיבי. תרגול עצמי בחדר כושר.

ביקורת מרפאה ברכיים בעוד כ-4 חודשים להערכה מחודשת

רומא מאשר: ד"ר אילסר עידן, רשיון מס' 32129 ***נחתם אלקטרונית***

التخصصي للعلاج الطبيعي و المساج
02-6644300 0527404567
Specialist For Physiotherapy

מחלקת פיזיותרפיה

שם המטופל: אחמד ביטור	ת.ד: 034064667
טלפון: 054-2173492	קופת חולים: קופת חולים כללית

לפני החלפת המטפל: עדין אלסור
אבחנה: ACL/McBtear

תאריך תחילת טיפול: 03/11/2018	תאריך סיום טיפול: 01/12/2018
מס. ביקור: 6	סיבת סיום טיפול: סיום 6 טיפולים

סוג הטיפול: Strength exercises

הערות: Pain still found during cold weather and movement more during down stairs
--

PAIN STILL FOUND DURING COLD WEATHER AND MOVMENT MORE DURING DOWN STAIRS
 RECOMMENDATION TO ANOTHER COURSE OF PHYSIOTHERAAPY TO IMPROVE MS POWER
 MORE AND MORE AND DECREASE PAIN AS POSSIBLE
 ALSO RECOMENDATIN FOR HOME EXS DIALLY

תאריך: 01/12/2018

אלתכסוסי לפיזיותרפיה
 עוסף מורחיה
 040237968
 10105013

שם מטפל: שאדי עבאסי



דו"ח ועדה רפואית

אחמד ביטוני, מספר זהות 34064667

סניף המגורים סניף ראשי ירושלים	סניף הוועדה סניף ראשי ירושלים	מספר ועדה NV-2860-4100	תאריך הוועדה 05/12/2018
--------------------------------------	----------------------------------	---------------------------	----------------------------

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
אחמד ביטוני	34064667	13/09/1977	זכר	ת.ד. 77800, ירושלים

טלפון:

054-3027978

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה 15/01/2018	תיאור הפגיעה מעמד תעסוקתי: שכיר חשמל תיאור המקרה: חבלה קבל מכה מכבל שמשך אותו מהות המקרה: חבלת ברך שמאל
----------------------------	--

מוכחות בדיון

התובע נכח בדיון	זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
עורך דין נכח בדיון	אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות

משתתפי הוועדה

עמאד זועיתר	כירורגיה אורטופדית
סמדר נסים	מזכיר הישיבה

דברי התובע**פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו**

לוקח	סובל בהליכה, בזמן שקר, בירידת מדרגות- פעמים לא מרגיש את הרגל, בלילה בשינה יש כאבים בברך ולאורך הרגל, יש מתחת לברך הרגשה של נימול
------	--

עורך דין	מדובר בתאונת עבודה כתוצאה מבגר שמשך כבל וכתוצאה מכך נפצע מרשי, הובהל באמצעות מ.ד.א לביח', הופנה להמשך מעקב רפואי ובדיקת MRI הדגימה קרע מלא של הרצועה הצולבת, קררע חלקי של ה-MCL ובצקת בראש הפימולה. לאחר תקופה של כ- 4.5 חודשים, היה בחופשת מחלה ממושכת וחזר בהדרגה לעבודתו כשהוא מסתייע במקל. מאז התאונה ועד היום ממשיך במעקב רפואי, טיפולי פיזיותרפיה, סובל מכאבים והגבלה בתנועות ברך שמאל, בקושי בעמידה והליכה, הליכה עם צליעה וחוסר יציבות, קושי במעברים. צמצם היקף עבודתו באופן של שעות נוספות ופרוייקטים נוספים.
----------	--

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

חזר לעבודה בתאריך: |
קיימת ירידה בהכנסה, ירידה של כ- 20% - 30%

הצהרה**הצהרה של אחמד ביטוני**

- . אני מאשר כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- . אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: סמדר נסים, עמאד זועיתר
- . אני מסכים להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:



דו"ח ועדה רפואית

אחמד ביטוני, מספר זהות 34064667

סניף המגורים סניף ראשי ירושלים	סניף הוועדה סניף ראשי ירושלים	מספר ועדה NV-2860-4100	תאריך הוועדה 05/12/2018
--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------	----------------------------

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
אחמד ביטוני	34064667	13/09/1977	זכר	ת.ד. 77800, ירושלים
טלפון:				
054-3027978				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
15/01/2018	מעמד תעסוקתי: שכר חשמל תיאור המקרה: חבלה קבל מכה מכבל שמסך אותו מהות המקרה: חבלת כרך שמאל

חשלומו דמי פגיעה

תקופות שבחן אושר דמי פגיעה

מתאריך	עד תאריך	פירוט
16/01/2018	15/03/2018	59 ימים

נוכחות בדיון

התובע נכח בדיון	זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
עורך דין נכח בדיון	אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות

משתתפי הוועדה

עמאד זועיתר	כירורגיה אורטופדית
סמדר גסים	מזכיר הישיבה

עמוד 3 מתוך 6

תאריך: 05/12/2018

מס' ועדה:
NV-2860-4100

אחמד ביטוני, מס' זהות: 34064667

מבטן יישור תקין.
MRI בדרך שמאל 20.2.2018 קרע שלם ב ACL קרע חלקי ב MCL דרגה 2

אבחנות ומסקנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	מידע הנכות	דגמים
Sprain of cruciate ligament of knee - 844.2	שמאל	15/02/2018		קיים קשר סיבה

מסקנות

מצבו סופי .

החלטה

הדיון נעצר עקב וועדת רשות עבור תקנה 15.

נכות רפואית זמנית

אחוזי נכות	מתאריך	עד תאריך
50.0%	16/03/2018	31/05/2018
30.0%	01/06/2018	30/11/2018

נכות רפואית קבועה

מ- 01/12/2018 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 20.0%

ליקוי שנובע מהפגיעה	אחוז נכות
סעיף ליקוי 48(2)(ב) - אי יציבות של הברך, אחורית קידמית	20.0%

הצהרה של חבר' הוועדה

הצהרה שלי: עמאד זועיתר

אני מצהיר/ה בזאת כי

- * לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- * אני הרופא המטפל של התובע
- * לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובע
- * לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע
- * לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

2018.5

מספר רישיון: 36504

שם: עמאד זועיתר כירורגיה אורטופדית

הצהרה של מזכיר הוועדה: סמדר נסים

אני מצהיר/ה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובע ואני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: סמדר נסים

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'
אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה: י' 16 שם פרטי: אח-2 תעודת זהות: 034064667

שם האב: _____ שם פרטי: _____ עיר: ירושלים מס': 9 מיקוד: _____ טלפון: _____

רחוב: הרצל 10

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיתו, עובדיה ואו מי מטעמן ואו לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ואו לצבא הגנה לישראל ואו למשרד הבטחון ואו לכל עובד בתחום הסוציאלי ואו הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ואו הסוציאלי ואו מצבי בתחום הסיעודי ואו השיקומי ואו כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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: כללית סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____ מכוני, מעבדות: _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 22.11 עד לחתימה ומס' ת.ז. 7 חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האמטרופוס)

יפוי כח
הריני מייפה את כוחו של: _____ קבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

מתאים למקור: 62254 שם פרטי ושם משפחה: _____ תאריך: _____

חתימה: _____

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, אח"י די 110, מס' 5340416-7, מרחוב א.ר.א. ירמיהו,
ת.ז. מס' 5340416-7, מרחוב א.ר.א. ירמיהו,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או בענין תאונת דרכים מיום
נגד 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 פסי"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק החוצאה 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.

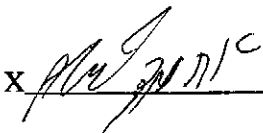
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרים 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.

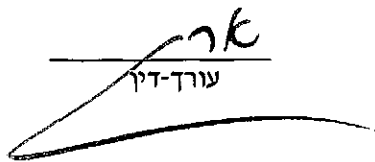
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 2 לחודש 2 שנה 2018

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך-דין