

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

14.8.22

לכבוד

ישיר חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות חובה
באמצעות דוא"ל

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.ג.,

הנדון: תאונה מיום 14.5.20
מס' רכב: 57-502-52
הנפגעת: דניאל סוירי, ת.ז. 208990259

הנני מייצג את מרשתי הנפגעת שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 14.5.20 בשעה 13:40, או בסמוך לכך, ברחוב הנביאים, בבת ים, היה הרכב שבנדון מעורב בתאונה עם רכב נושא מ"ר 59-462-58 אשר היה נהוג ע"י מר אושר חן, ומרשתי נחבלה בגופה (להלן: "התאונה").

רצ"ב הודעה על תאונה, צילומי רישיונות והעתקי פוליסות חובה מסומנים "1 - 7".

2. לאחר התאונה נוכח כאבי ראש וכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, טופלה מרשתי בבית החולים שיבא, בתל השומר, שם, בוצעו לה מספר בדיקות ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה מרשתי לביתה בהמלצה לנטילת משככי כאבים, מנוחה והמשך מעקב רפואי.

רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "8 - 10".

3. מרשתי המשיכה במעקב רפואי במסגרת קופת החולים, והופנתה להמשך מעקב רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, המשך נטילת משככי כאבים ומנוחה.

4. מרשתי ביצעה טיפולי פיזיותרפיה, אולם, מחמת מגפת הקורונה, בוטלו מספר תורים ונבצר ממנה להשלים את הסדרה.

5. מרשתי אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב פנתה לקבלת טיפול אורתופדי והופנתה לביצוע סדר נוספת עם המצלמה לביצוע תרגילים במסגרת פרטית ונטילת משככי כאבים בהתאם לצורך.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומן "11 – 16".

6. מאז התאונה סובלת מרשתי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מקושי בכיפוף והרמה, קושי בשיבה, הליכה ועמידה ממושכות, קושי בביצוע תפקודים ידניים, קושי בביצוע תפקודים יום יומיים היא נזקקת לקבלת טיפולים רפואיים ותיזקק להם גם בעתיד.

7. מרשתי סטודנטית, בתחילת דרכה המקצועית, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בלימודיה ובביצוע מטלותיה האקדמיות. כן, מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה מרשתי בביצוע עבודות סטודנטיליות, ונגרמו לה הפסדי שכר.

8. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, מתקשה מרשתי בביצוע פעולות יומיומיות שונות, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

9. מחמת התאונה ותוצאותיה, נזקקת מרשתי להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות ותיזקק להוצאות בגין נסיעות גם בעתיד.

10. בנסיבות המתוארות לעיל, ועל מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ובקשה למינוי מומחים, אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי גלובלי בסך 120,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

11. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשתי.

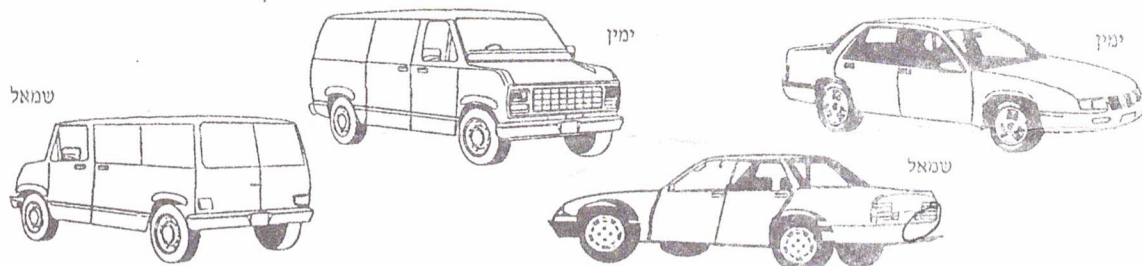

בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד

5. תיאור הנזק

סוג רכב: סוג נזק: סוג נזק:

לרכוש אחר (קיר, עמוד חשמל, עמוד טלפון, עץ וכו')

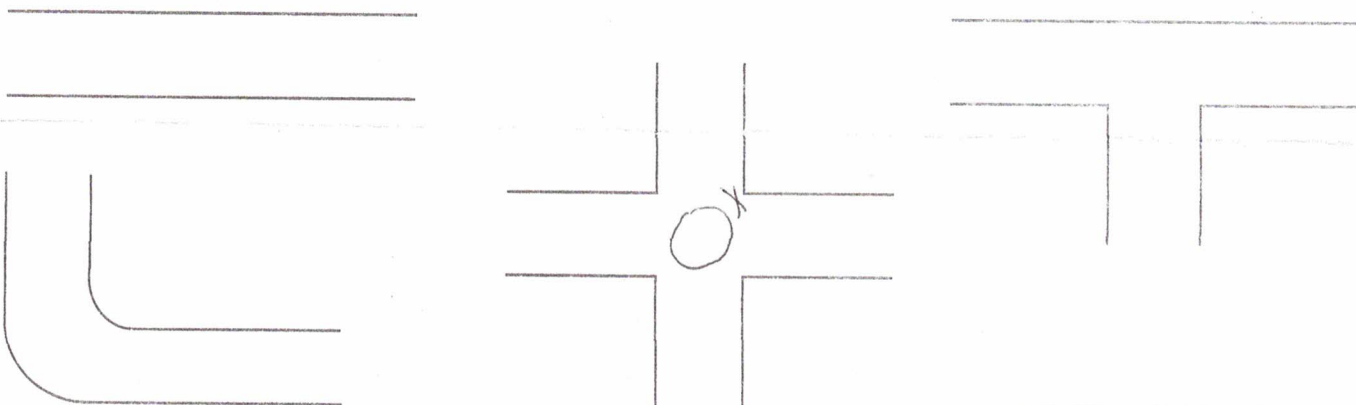
סמן את מקום/מקומות הפגיעה ברכב צד ג' ע"י x (בחר רכב מתאים)



6. פרטי עדים לתאונה

שם פרטי ושם משפחה	כנונית מגורים	טלפון	פלאפון

7. תרשים מקום התאונה (ציין תמרורים)



8. מעורבות בתאונות קודמות

1. בשנת בחודש המקום

2. בשנת בחודש המקום

9. פרטי השוטר

תאריך ההודעה

חתימת המודיע

חתימה

יחידה

שם פרטי ושם משפחה

דרגה

מס' אישי

10. החלטת המוסמך לגניזה ונימוקי ההחלטה (סמן x)

סיבת הסגירה (סמן על-פי המופיע מימין)

☐

חוסר עניין לציבור ☐

הראיות אינן מצביעות על תאונת דרכים ☐

נימוקי ההחלטה:

פרטי המוסמך לגניזה

חתימה

תפקיד

שם פרטי ושם משפחה

דרגה

מס' אישי

ביתוקף עד

26/08/2020

מספר זיהוי 02891175-8

סוג

M1 פרטי נוסעים

מספר רכב

5750252

בעלים סוירי מירב

חשן עתלית 5 דירה 9 פתח תקווה

מספר רישוי 27/08/13

תאריך בעלות 27/08/13

כאשר קודם 00

תאריך דפוס 06/06/19

מספר שילדה VNKKJ3D340A167782

חומר מנוע טויוטה

דגם חמור 1NR

מספר מנוע 8308890

צבע תכלת מטאלי

דרייב 4X2

רישיון נהיגה מתאים B

ב-38,818 29/08/2018 ק"מ

רמת אבזור בטיחותי 1

מספר דרייב 1

מספר 1329

מועד עליה לכביש 08/2013

מספר חשן למעבר הכביש

מספר דרייב 1

185/60R15 84 H

185/60R15 84 H

מספר חשן 1480

מספר חשן אין

דרגת זיהוי אויר-רכב רגיל

בעלים נוסעים

סוירי נעם

שותף

02792654-2

חרכ הצ'בק

קמעות רישוי 2

NSP130L-CHXNKW

סמל סטיל

צמי טויוטה צרפת

YARIS

ק"מ

מספר חשן 13-0311

ק

ק

7

ק

99.00

00672-0081

תנאים והגבלות:

330690702 No.2010825 2020

רשומון



הסכום לתשלום (ש"ח)

1207.00

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום המס והאגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (טסט) !

DRIVING LICENCE רשיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל



חן
1. HEN

אוסר
2. OSHER

3. 25.04.2002

4. י"ג באייר התשס"ב 4a. 16.04.2019

4b. 15.04.2021 4d. 323979559

5. 1819584 9559

8. גדוד מכמש 31 ירושלים

נהג חדש

9559

9. B

71785154 מס' תעודת ביטוח לרכב (חובה)

15:11 שעת 29/12/2019 יום 2,34 הסר
המוצא המוצא תשלום
ב-נ

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
כבר 50 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 עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

208990259 סוורי דניאל

בת: 23

כתובת: עתלית 5 פתח תקוה כניסה . פתח תקוה 4972324
מספר קבלה: 02380114052020
תאריך ביקור: 14/05/2020 20:55

אבחנות מסכמות

- MVA (E819.9)

סטטוס קורונה

סטטוס קורונה: לא בוצע

בריאה בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S/P OTHER (23/11/2015)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

CURATANE cap 20mg P.O

ביום 1 X 1 20 mg

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות:

לדבריה הייתה מעורבת בתאונת דרכים .
מנגנון נהגה ברכב , הייתה חגורה , במהלך עצירת פתע , היה תלול של הצוואר .
הגיעה עם כאב צוואר וראש+ גב .
ללא איבוד הכרה וללא חבלתו נוספות .

סימנים חיוניים

מספר נשימות	סטורציה באויר חדר	לחץ דם	דופק	כאב	תאריך ושעה
18	98	90 / 53	75	3	21:19 14/05/2020

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' סעד רביע מ.ר. 148514 21:35 14/05/2020

בת 23, בריאה בד"כ, אינה נוטלת תרופות. היתה מעורבת בתאונת דרכים כנהגת, עצירה פתאומית, ללא חבלה ישירה, ללא פגיעת ראש. מתלוננת על כאבים בגב תחתון בבדיקתה מתהלכת בחופשיות. מניע צוואר לכל הכיוונים. ללא רגישות במישוש עמ"ש גבי, צווארי. רגישות קלה עמ"ש מותני בדיקה נירולוגית תקינה מוטורית וסנסורית לפי ASIA L2-S1, C5-T1 ללא רגישות במישוש עצמות הבריח, גפיים עליונות ותחתונות צילום עמ"ש מותני- ללא ממצא גרמי חריף משתחררת עם המלצות

חסי 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
עיר הבריאות של ישראל
כבר 57 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 עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
14/05/2020 21:43	דר' סעד רביע מ.ר. 148514	3 ימי מניחה קומפרסים חמים נגד כאבים לפי צורך בכל החמרה לשוב לבדיקת רופא. ביקורת אורטופד בקופח בעוד שבוע.	

Saad Rabia

14/05/2020 21:44:18

חתימה:

DocuSign

מכתב נחתם ע"י: דר' סעד רביע מ.ר. 148514

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 חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, 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 יימסרו דרך שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

להצטרפות חנים לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לבירור תשובות תרבית / וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה בין השעות 8:30 עד 11:00 לטלפון 03-

5309159

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

תאריך: 05/07/2020

הפניה לדימות

פרטי המטופל		סוירי דניאל	
00-20899025-9	נ 23.02	נעם 08/05/1997	שם משפחה ושם פרטי
מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב
5 / 9	54	54	54
מס בית	עלתית	רחוב	פתח תקווה
טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 14/05/2020

מספר הפניה ישירה: 35738050122

גורם שולח	מספר הפניה	תז נבדק	רשיון רופא
5738	035738050122	0208990259	117311

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78167	72010	צילום עמוד שדרה לסקוליוזיס (עקמת) לכל אורכו	10301030

המטופל מתלונן על:
לאחר ת"ד
כאבי צוואר וגב
ללא דגלים אדומים
רגישות
ללא פחת נוירולוגי
כח גס תקין
ברקע- סקוליוזיס

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY, NOS	

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אין ידוע		

הפניה לדימות: ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
סוירי דניאל: 00-20899025-9 הודפס ע"י ד"ר דור ינאי
05/07/2020 דף 1 מ 2

הודפס מאתר כללית אורליין ב-22.07.2020.

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידוע		

הערות: אבחון

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא: ד"ר דור ינאי
מספר רשיון: 117311
שם הרופא: ד"ר דור ינאי

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

רגישויות

ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אינו ידוע		

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

05/07/2020

הודפס ע"י ד"ר דור ינאי 00-20899025-9

סוירי דניאל

הודפס מאתר כללית אוןליין ב-22.07.2020.

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידוע		

אבחון

הערות:

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

117311

ד"ר דור ינאי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביסול, שימי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

05/07/2020

הודפס ע"י ד"ר דור ינאי 00-20899025-9

סוירי דניאל

הודפס מאתר כללית אוןליין ב-22.07.2020.

21/09/2020 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

סוירי דניאל

00-20899025-9

23.04

נ

08/05/1997

נעם

שם משפחה ושם פרטי מס זהות גיל מין ת.לידה שם האב

פתח תקווה עתלית 5 / 9 54 3358433 54 3358433 54 -3358433
ישוב רחוב מס בית טלפון טלפון נוסף

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 13/05/2020

35738053534

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5738



035738053534



0208990259



117311

שירות שנבחר

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
לאחר ת"ד
כאבי צוואר וגב
ברקע- סקליוזיס

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אינו ידוע		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידוע		

תרופות קבועות

פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
2	לרסס		STERONASE AQ.(M) NASAL 55MCG
1	איספלניות	1	EVRA PAT
1	טיפות	8	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200

7 ה.ר.

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-20899025-9 הודפס ע"י ד"ר דור ינאי

סוירי דניאל

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-21.09.2020.

117311

ד"ר דור ינאי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מרפאת אם המושבות יועצת מחוז: דן-פ"ת

ד"ר דור ינאי
אורתופדיה
117311
ראשון לציון 1 - פתח תקווה
03-5310770
03-6282441

תאריך 20/06/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		סוירי דניאל	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ
שם האב	00-20899025-9	24.01	08/05/1997
שם האב	מס זהות	גיל	נ
54 - 3358433	54 - 3358433	5 / 9	08/05/1997
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	מס זהות
54	3358433	5	00-20899025-9
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	מס זהות
54	3358433	5	00-20899025-9
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	מס זהות
54	3358433	5	00-20899025-9

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 14/05/2020

גורם שולח



5738

מספר הפניה



035738065963

מספר הפניה: 35738065963

תז נבדק



0208990259

רשיון רופא



117311

שירות שנבחר

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה כאבי צוואר לאחר תד

רגישויות

ולאו תופעות לוואי

רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י
רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י
רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י

רגישויות נוספות

רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י
רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י
רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	...
PREGABALIN CAP 75MG 56 75MG	1	כמוסות	1	ביום
STERONASE AQ.(M) NASAL 55MCG		לרס	2	ביום
COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200	8	טיפות	1	ביום

ממצאים קליניים רגישויות
ללא דגלים אדומים
כח גס נירולוגיה במפ

7 ה.ר.0

הפניה לפיזיותרפיה

סוירי דניאל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-20899025-9 הודפס ע"י ד"ר דור ינאי

דף 1 מ 2

117311

ד"ר דור ינאי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

מחוז פ"ת 04-1244
ד"ר דור ינאי
תחום שירות: כירורגיה אורתופדית
מרפאת אם המושבות לעצת

7 ה.ר. 7

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-20899025-9 הודפס ע"י ד"ר דור ינאי

הפניה לפיזיותרפיה

סוירי דניאל

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
חיי"י	אריאל	208990359	פ.ח.
רחוב	מס' 5	מיקוד 4972324	טלפון 054-3355433
	עיר		
	מס' 5	ס.ת.ח. א.קוו	

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן 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 הבראותי 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 הבראותי 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 קופי"ח: _____ סניף: _____ אל. המוסד: _____ שם המוסד: _____
רופאים: _____ מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצח"ל: _____ שם קופי"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 23.6.27 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
מס' דשיון: 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, בן 40 י"ר, מס' 208990359, מרחוב 515 (פאת היר"ה),
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו להיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום 14/5/30
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, ואו 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 ואו לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרות 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 ואו 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 התברות, 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 מעלה בקשר לאותו גוף משפטי.

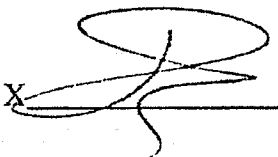
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 23 לחודש יולי שנה 22

חתימה:  X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייבליג

מס' רשיון: 62254

עורך-דין