

**Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv., Mediator**

7 Abba Hillel Rd., Silver Tower
Ramat Gan 5252204
Tel: 03-7412358; Fax: 077-3180983

**אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד ומגשר**

דרך אבא הילל 7, בית סילבר
רמת גן 5252204
טל': 03-7412358; פקס': 077-3180983

Frei.ariel@gmail.com

19 ספטמבר 2022

**בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות**

**לכבוד
עו"ד סיגלית ליצ'ק
הכשרה חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל
ח.נ.**

**הנדון: רכב נושא מ"ר 61-595-79
הנפגעת: לילך קרווני רוזר, ת.ז. 042342899**

מס' תביעה: 8022000192201

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 23.8.22 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן:

1. אין המדובר בתאונת עבודה.
2. מצ"ב תלושי שכר.
3. כן, מצ"ב תעודות מחלה וטופס וס"ר חתום ע"י מרשתי ומאומת.
4. על מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ועתירה למינוי מומחים, אודה לעיונכם והצעתכם העניינית לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

בכבוד רב ובב"ח,



**אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין**

איי אף אן פתרונויות בע"מ כפר סבא, עתיר ידע 9
 תיק ניכויים: 941419772 תאגיד: 511657538
 מפעל: 14 מחלקה: 4000
 תלוש שכר לחודש: דצמבר 2019

קרווני לילך 50187
 משה הלוי לוי'ב
 נתניה 4275529
 4000

דצמבר 2019

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום ב"ח
סך-כל התשלומים	18,010.00
ניכויי חובה-מסים	4,018.00
ניכוי קופות גמל	1,224.00
שכר נטו	12,768.00
ניכויים שונים	160.00
נטו לתשלום	12,608.00

פרטי חשבון בנק

מספר חשבון	סניף	בנק
28612	476	12

תעריפים

תיאור	סכום
שעה	98.90
יום	818.18

נתונים נוספים

נתונים אישיים	
מספר זהות	04234289-9
מצב משפחתי	רווקה
ילדים עד גיל 19	
הכנסות בן/בת-זוג	
קופת-חולים	כללית
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	רגיל
סוג משרה	יחידה
נתוני העסקה	
התחלת עבודה	25/03/2019
מעמד	עובד חודשי
וותק	10.
אחוז משרה	100.00
נתונים חודשיים	
ברוטו למס הכנסה	18,022.00
אחוז מס שולי	31%
נקודות זיכוי	2.75
ערך נזיכוי ממוצע	600
ברוטו לב לאומי	18,021.50
ב"ל מעסיק	1,119.60

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו למס רגיל	169,320
מס רגיל	22,677
ב"ל מעסיק	10,443.20
הכנסה לא מבטחת (47ס)	36,290
ניכוי לסעיף 44א (35%)	7,981
ניכוי לסעיף 47	
ערך נקודות זיכוי	5,539
הכנסה חייבת בל	169,320
ברוטו מענקים	1,455

יחידות מס

סח"כ	03	04	05	06	07	08
	06	25	25	25	25	25
	09	10	11	12		
231	25	25	25	25		

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
אישה	.50

פרוט התשלומים

סמל	תיאור	מחלקה	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
מרכיבים ותשלומים בגין משרה							
113	שכר						12,510.00
	סה"כ תשלומים בגין משרה						12,510.00
תשלומים אחרים							
114	ש.ג.גלובליות						1,890.00
177	החזרים ונילוויים						3,600.00
11	שילום שווי ביטוח בריאות			אוט'			10.00
	סה"כ תשלומים אחרים						5,500.00
מידע נוסף (לא לתשלום)							
יעט	ימי עבודה אינפ.						20.00
שעט	שעות עבודה אינפ.						178.22
זקיפות שכר							
סמל	תיאור	מחלקה	תעריף	אחוז	כמות	סכום הוקיפה	סכום הגילום
	שווי ביטוח בריאות נטו					11.50	
	סה"כ זקיפות שכר					11.50	
	סה"כ תשלומים						18,010.00

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	בייל הפרשים	ביטוח בריאות	בב"ר הפרשים	סה"כ
2,379.00	855.00		784.00		4,018.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר עמית	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	ניכוי מהעובד
קופות גמל/ביטוחים						
164	הפניקס	קצבה שכיר-תגמולים		936.00	864.00	
164	הפניקס	קצבה שכיר-פיצויים		1,199.50		
128	אקסלנס	קרן השתלמות	000000042342899	1,080.00	360.00	
	סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל			3,215.50	1,224.00	
	סה"כ ניכויים לקופות					1,224.00

ניכויים שונים

סמל	תיאור הניכוי	כמות	מתאריך	תקופה	יתרה	סימוכין/מצטבר	סכום הניכוי
17	מועדון הסרט						60.00
37	ארוחות סיבוס						100.00
	סה"כ ניכויים שונים						160.00

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	ניכוי מהעובד	ה.מ.מעסיק לגמל	ה.מ.מעסיק לפיצויים
164 הפניקס	7,981.70	8,646.90	11,081.10	
128 אקסלנס	3,325.70	9,977.10		

ג' 13.02.01: 09:01/04/2019 01/04/2019 01/03.19 ט.ל.ח.

הר-גל שכר ומשאבי אנוש עמוד 1 מתוך 2 סד' 1

איי אף אן פתרונויות בע"מ

תלוש שכר לחודש דצמבר 2019
 קרווני לילך 50187

היעדרויות

פרטים	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניכול החודש	יתרה חדשה
חופשה	22.10	15.00		37.10
מחלה	74.96	13.50		88.46

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

ותק אצל המעסיק 00 שנים 10 חודשים
שכר לקצבה 14,400.00
שכר לקרן השתלמות 14,400.00
שכר מינימום: לחודש 5300.00 לשעה 28.49
שעות/ימים אפשריים: 22/182

איי אף אן פתרונות בע"מ כפר סבא, עתיר ידע 9
תיק ניכויים: 941419772 תאגיד: 511657538
מפעל: 14 מחלקה: 4000
תלוש שכר לחודש: ינואר 2020

רוזר קרווני לילך 50187
משה הלוי ליון'ב
נתניה 4275529
4000

ינואר 2020

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה	
פרטים	הסכום ב"ח
סך-כל התשלומים	18,009.00
ניכויי חובה-מסים	3,991.00
ניכוי קופות גמל	1,224.00
שכר נטו	12,794.00
ניכויים שונים	160.00
נטו לתשלום	12,634.00

פרטי חשבון בנק

מספר חשבון	סניף	בנק
28612	476	12

תעריפים

תיאור	סכום
שעה	98.90
יום	818.18

נתונים נוספים

נתונים אישיים	
מספר זהות	04234289-9
מצב משפחתי	נשואה
ילדים עד גיל 19	19
הכנסות בן/בת-זוג כן	
קופת-חולים	כללית
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	רגיל
סוג משרה	יחידה
נתוני העסקה	
התחלת עבודה	25/03/2019
מעמד	עובד חודשי
וותק	11
אחוז משרה	100.00
נתונים חודשיים	
ברוטו למס הכנסה	18,020.00
אחוז מס שולי	31%
נקודות זיכוי	2.75
ערך נ.זיכוי ממוצע	602
ברוטו לב.לאומי	18,020.50
ב"ל מעסיק	1,112.50

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו למס רגיל	18,020
מס רגיל	2,366
ב"ל מעסיק	1,112.50
הכנסה לא מבוטחת(ט)47	3,620
ניכוי לסעיף 44א (35%)	864
ניכוי לסעיף 47	602
ערך נקודות זיכוי	602
הכנסה חייבת ב.ל.	18,021

יחידות מס

01	סה"כ
25	25

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
אישה	.50

פרוט התשלומים

סמל	תאור	מחלקה	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
מרכיבים ותשלומים בגין משרה							
113	שכר						12,510.00
	סה"כ תשלומים בגין משרה						12,510.00
תשלומים אחרים							
114	ש.ג.גלובליות						1,890.00
177	החזרים ונילוויים						3,600.00
11	שילום שווי ביטוח בריאות			אוט'			9.00
	סה"כ תשלומים אחרים						5,499.00
מידע נוסף (לא לתשלום)							
יעט	ימי עבודה אינפ.						22.00
שעט	שעות עבודה אינפ.						196.33
זקיפות שכר							
סמל	תאור	מחלקה	תעריף	אחוז	כמות	סכום הזקיפה	סכום הגילום
	שווי ביטוח בריאות נטו					11.50	
	סה"כ זקיפות שכר					11.50	
	סה"כ תשלומים						18,009.00

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	בייל הפרשים	ביטוח בריאות	בב"ר הפרשים	סה"כ
2,366.00	844.00		781.00		3,991.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר עמית	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	ניכוי מהעובד
קופות גמל/ביטוחים						
164	הפניקס	קצבה שכיר-תגמולים		936.00		864.00
164	הפניקס	קצבה שכיר-פיצויים		1,199.50		
128	אקסלנס	קרן השתלמות	000000042342899	1,080.00		360.00
	סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל			3,215.50		1,224.00
	סה"כ ניכויים לקופות					1,224.00

ניכויים שונים

סמל	תאור הניכוי	כמות	מתאריך	תקופה/מספר פעמים	יתרה	סימוכין/מצטרף	סכום הניכוי
37	ארוחות סיבוס						160.00
	סה"כ ניכויים שונים						160.00

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	ניכוי מהעובד	ה.פ. מעסיק לגמל	ה.פ. מעסיק לפיצויים
164 הפניקס	864.00	936.00		1,199.50
128 אקסלנס	360.00	1,080.00		

י' 13.02.20 10:24:40 01/03/2020 01/03/2020 02/02.20 ט.ל.ח.

הר-גל שכר ומשאבי אנוש עמוד 1 מתוך 2 סדי 12

איי אף אן פתרונות בע"מ

תלוש שכר לחודש ינואר 2020
רוזר קרווני לילך 50187

היעדרויות

פרטים	יתרה קודמות	זיכוי החודש	ניצול החודש	יתרה חדשה
חופשה	37.10	15.00	9.00	43.10
מחלה	88.46	13.50		101.96

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

ותק אצל המעסיק 00 שנים 11 חודשים
שכר לקצבה 14,400.00
שכר לקרן השתלמות 14,400.00
שכר מינימום: לחודש 5300.00 לשעה 28.49
שעות/ימים אפשריים: 22/182

איי אף אן פתרונות בע"מ כפר סבא, עתיר ידע 9
תיק ניכויים : 941419772 תאגיד : 511657538
מפעל : 14 מחלקה : 4000
תלוש שכר לחודש : **פברואר 2020**

רוזר קרווני לילך 50187
משה הלוי לוין 35'
נתניה 4275529
4000

פברואר 2020

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה	
פרטים	הסכום בשי"ח
סך-כל התשלומים	18,009.00
ניכויי חובה-מסים	3,993.00
ניכויי חובה-נוספים	
ניכוי קופות גמל	1,224.00
שכר נטו	12,792.00
ניכויים שונים	50.00
נטו לתשלום	12,742.00

פרטי חשבון בנק

מספר חשבון	סניף	בנק
28612	476	12

תעריפים

תיאור	סכום
שעה	98.90
יום	818.18

נתונים נוספים

נתונים אישיים	
מספר זהות	04234289-9
מצב משפחתי	נשואה
ילדים עד גיל 19	
הכנסות בן/בת-זוג כן	
קופת-חולים	כללית
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	רגיל
סוג משרה	יחידה
נתוני העסקה	
התחלת עבודה	25/03/2019
מעמד	עובד חודשי
וותק	1.00
אחוז משרה	100.00
נתונים חודשיים	
ברוטו למס הכנסה	18,021.00
אחוז מס שולי	31%
נקודות זיכוי	2.75
ערך נ.זיכוי ממוצע	602
ברוטו לב.לאומי	18,020.50
בי"ל מעסיק	1,112.50

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו למס רגיל	36,041
מס רגיל	4,734
בי"ל מעסיק	2,225.00
הכנסה לא מבוטחת(נס) (47)	7,241
ניכוי לסעיף 45א (35%)	1,728
ניכוי לסעיף 47	
ערך נקודות זיכוי	1,204
הכנסה חייבת ב.ל.	36,041

יחידות מס

01	02	סה"כ
25	25	50

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
אישה	.50

פרוט התשלומים

סמל	תאור	מחלקה	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
מרכיבים ותשלומים בגין משרה							
113	שכר						12,510.00
	סה"כ תשלומים בגין משרה						12,510.00
תשלומים אחרים							
114	ש.ג.גלובליות						1,890.00
177	החזרים ונילווים						3,600.00
111	נילוס שווי ביטוח בריאות		אוטי				9.00
	סה"כ תשלומים אחרים						5,499.00
מידע נוסף (לא לתשלום)							
יעט	ימי עבודה אינפ.						17.00
שעט	שעות עבודה אינפ.						157.72
זקימות שכר							
סמל	תאור	מחלקה	תעריף	אחוז	כמות	סכום הוקיפה	סכום הגילום
	בב1					11.50	11.50
	שווי ביטוח בריאות נטו					11.50	
	סה"כ זקימות שכר					11.50	
	סה"כ תשלומים						18,009.00

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	בייל הפרשים	ביטוח בריאות	בב"ר הפרשים	סה"כ
2,368.00	844.00		781.00		3,993.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר עמית	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	ניכוי מהעובד
קופות גמל/ביטוחים						
164	הפניקס	קצבה שכיר-תגמולים			936.00	864.00
164	הפניקס	קצבה שכיר-פיצויים			1,199.50	
128	אקסלנס	קרן השתלמות	000000042342899		1,080.00	360.00
	סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל				3,215.50	1,224.00
	סה"כ ניכויים לקופות					1,224.00

ניכויים שונים

סמל	תאור הניכוי	כמות	מתאריך	תקופה/יתרה	סימוכין/מצטבר	סכום הניכוי
37	ארוחות סיבוס					50.00
	סה"כ ניכויים שונים					50.00

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	ניכוי מהעובד	ה.פ. מעסיק לגמל	ה.פ. מעסיק לפיצויים
164 הפניקס	1,728.00	1,728.00	1,872.00	2,399.00
128 אקסלנס	720.00	720.00	2,160.00	

ני 13.02 21:09 01/04/2020 01/04/2020 01/03.20 ט.ל.ח

סדי 11

עמוד 1 מתוך 2

הרגל שכר ומשאבי אנוש

איי אף אן פתרונות בע"מ

תלוש שכר לחודש פברואר 2020
רוזר קרווני לילך 50187

היעדרויות

פרטים	יתרה קודמות	זיכוי החודש	ניול החודש	יתרה חדשה
חופשה	43.10	15.00	44.00	14.10
מחלה	101.96	13.50		115.46

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

ותק אצל המעסיק 01 שנים 00 חודשים
שכר לקצבה 14,400.00
שכר לקרן השתלמות 14,400.00
שכר מנימוס : לחודש 5300.00 לשעה 28.49
שעות/ימים אפשריים : 22/182

איי אף אן פתרונות בע"מ כפר סבא, עתיר ידע 9
תיק ניכויים: 941419772 תאגיד: 511657538
מפעל: 114 מחלקה: 4000
תלוש שכר לחודש: מרס 2020

רוזר קרווני לילך 50187
משה הלוי לוינ'ב
נתניה 4275529
4000

מרס 2020

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בסי"ח
סך-כל התשלומים	10,965.50
ניכויי חובה-מסים	2,044.00
ניכויי חובה-נוספים	745.00
ניכוי קופות גמל	8,176.50
שכר נטו	
ניכויים שונים	
נטו לתשלום	8,176.50

פרטי חשבון בנק

מספר חשבון	סניף	בנק
28612	476	12

תעריפים

תיאור	סכום
שעה	98.90
יום	818.18

נתונים נוספים

נתונים אישיים	
מספר זהות	04234289-9
מצב משפחתי	נשואה
ילדים עד גיל 19	
הכנסות בן/בת-זוג כן	
קופת-חולים	כללית
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	רגיל
סוג משרה	יחידה
נתוני העסקה	
התחלת עבודה	25/03/2019
מעמד	עובד חודשי
וותק	1.01
אחוז משרה	100.00
נתונים חודשיים	
ברוטו למס הכנסה	10,977.00
אחוז מס שולי	31%
נקודות זיכוי	2.75
ערך נ.זיכוי ממוצע	602
ברוטו לב.לאומי	10,977.00
בי"ל מעסיק	577.00

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו למס רגיל	47,018
מס רגיל	5,998
בי"ל מעסיק	2,802.00
הכנסה לא מבוטחת(ס'47)	9,451
ניכוי לסעיף 4א5 (35%)	2,253
ניכוי לסעיף 47	
ערך נקודות זיכוי	1,589
הכנסה חייבת ב.ל.	47,018

יחידות מס

01	02	03	סה"כ
25	16		66

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
אישה	.50

פרוט התשלומים

סמל	תאור	מחלקה	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
מרכיבים ותשלומים בגין משרה							
113	שכר						12,510.00
613	משכורת חודשית קיוון		אור"י				-4,895.20
סה"כ תשלומים בגין משרה							7,614.80
תשלומים אחרים							
114	ש.ג.גלובליות						1,890.00
614	ש.ג.גלובליות קיוון		אור"י				-739.60
177	החזרים ונילוים						3,600.00
677	החזרים ונילוים קיוון		אור"י				-1,408.70
115	גילום שווי ביטוח בריאות		אור"י				9.00
סה"כ תשלומים אחרים							3,350.70
מידע נוסף (לא לתשלום)							
05	ימי עבודה אינפ.					10.00	
שעט	שעות עבודה אינפ.					92.05	
זקימות שכר							
סמל	תאור	מחלקה	תעריף	אחוז	כמות	סכום הזקיפה	סכום הגילום
בב1							11.50
סה"כ זקימות שכר							11.50
סה"כ תשלומים							10,965.50

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	בי"ל הפרשים	ביטוח בריאות	בב"ר הפרשים	סה"כ
1,264.00	351.00		429.00		2,044.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר עמית	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	ניכוי מהעובד
קופות גמל/ביטוחים						
164	הפניקס	קצבה שכיר-תגמולים		569.80	525.90	
164	הפניקס	קצבה שכיר-פיצויים		730.10		
128	אקסלנס	קרן השתלמות	000000042342899	657.40	219.10	
סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל					1,957.30	745.00
סה"כ ניכויים לקופות						745.00

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	ניכוי מהעובד	ה.פ.מעסיק לגמל	ה.פ.מעסיק לפיצויים
164 הפניקס	2,253.90	2,441.80	3,129.10	
128 אקסלנס	939.10	2,817.40		

היעדרויות

פרטים	יתרה קודמות	ויכוי החודש	ניצול החודש	יתרה חדשה
חופשה	14.10	15.00	18.00	11.10
מחלה	115.46	13.50	71.00	57.96

ג' 13.02 12:41:58 03/05/2020 03/05/2020 07/03/20 ט.ל.ח.

סד' 10

עמוד 1 מתוך 2

הר-גל שכר ומשאבי אנוש

איי אף אן פתרונות בע"מ

תלוש שכר לחודש מרס 2020
רוזר קרווני לילך 50187

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

ותק אצל המעסיק 01 שנים	01 חודשים
שכר לקצבה	8,765.20
שכר לקרן השתלמות	8,765.20
שכר מינימום: לחודש 5300.00	לשעה 28.49
שעות/ימים אפשריים:	22/182

09/03/2020 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

רזר קרוני לילך		שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת.לידה	שלום
נתינה	משה הלוי לזין	58	6665636	58	6665636	14/05/1981	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	58	6665636	14/05/1981	שם האב	טלפון נוסף

14/02/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD
	8470		WHIPLASH INJURY

מומלץ על מנוחה מתאריך 17/02/2020 עד תאריך 10/03/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 23

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

15862

ד"ר עבד שלמה

חתימה וחזותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

09/03/2020

00-04234289-9 הודפס ע"י ד"ר עבד שלמה

רזר קרוני לילך

הודפס מאתר כללית אורלייב ב-14.09.2022.

21/02/2020 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

רזר קרוני לילך		00-04234289-9	38.09	נ	14/05/1981	שלום
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
נתניה	משה הלוי לוי	5 ב	6665636	58	6665636	58 -6665636
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

14/02/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD
	8470		WHIPLASH INJURY

מומלץ על מנוחה מתאריך 16/02/2020 עד תאריך 20/02/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 5

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

15862

ד"ר עבד שלמה

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

21/02/2020

00-04234289-9 הודפס ע"י ד"ר עבד שלמה

רזר קרוני לילך

הודפס מאתר כללית אוף ליין ב-14.09.2022.



23/08/2022

תיקנו מס'

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות

8022000192201

חלק א'

אני החתום מטה (במקרה של קטין ירשמו פרטיו):

שם קראוני לילך תעודת זהות מספר עיר מיקוד טלפון שם האב 42342899

רחוב מספר עיר מיקוד טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לבטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור להכשרת הישוב את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטרים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם מחובת שמירה על סודיות, בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן לכל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לבטוח לאומי כולל מידע על התשלומים שהמוסד לבטוח לאומי שילם ומשלם לי.

וס"ר זה מופנה גם כלפי כל חברת ביטוח ו/או כל גורם אחר.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהן באשר 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 קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור סודיות זה על המוסדות הבאים: _____ או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח:	סניף:	מס' חבר:	שם המוסד:
שמות נותני השירותים:			
רופאים:	1.	2.	
	3.	4.	
מכונים, מעבדות:	1.	2.	
	3.	4.	

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

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

תאריך: 19.9.22 עד לחתימה (שם עו"ד ומס' רישיון) ומס' ת.ז.: _____ חתימה: _____

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רישיון: 62254

לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל.

יפוי כח
הריני מייפה את כוחו של:

שם פרטי ושם משפחה: _____ חתימה: _____

