

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

6.11.22

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
מחלקת תביעות חובה
ליברה חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל libra@lbr.co.il :
ח.נ.

הנדון: מאיה רפפורט טאוב, ת"ז 031558000
תאונה מיום 2.6.21; רכב נושא מ"ר 412-38-802

1. מצ"ב טיוטת כתב התביעה בעניינה של מרשתי שבנדון.

2. על מנת לייתר את הצורך בהגשת התביעה, תוך עתירה למינוי מומחה וניהולה
בסד זמנים קצר וקצוב בהתאם לתקנות החדשות אודה לעיונכם וקבלת
עמדתכם בחוזר.


בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד

תאריך חתימת המסמך :

התובעת : **מאיה רפפורט טאוב, ת"ז 031558000**
מרחוב ארלוזורוב 23, הרצליה

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל' : 03-7412358 , פקס : 077-3180983
דוא"ל : frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעת : **ליברה חברה לביטוח בע"מ**
מרחוב הרוקמים 26, חולון
טל' : 073-3949222 ; פקס : 073-3949229
דוא"ל : libra@lbr.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פלתי"ד

הסעדים המבוקשים : פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה : 726 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעת הגישה למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



חלק 2:

(1) בעלי הדין:

1. התובעת, ילידת 9.5.1978, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 412-38-802 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב אישור משטרה, רישיון רכב, רישיון נהיגה ומסמכי חבות, מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

3. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
4. מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה, התקשתה ומתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
5. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה:

7. בתאריך 2.6.21, בשעה 08:00 או בסמוך לכך, ברחוב בן גוריון, בהרצליה, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובעת מעורב בתאונה עם רכב מעורב והתובעת נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
8. לאחר התאונה פנתה התובעת לקבלת טיפול רפואי שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר ובגב. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.



9. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים עזים והגבלה בתנועות כתף שמאל, הצוואר והגב פנתה לקבלת טיפול רפואי במסגרת קופת החולים, שם הוחלט להפנותה להמשך מעקב רפואי וביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

10. התובעת ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים אשר סייעו בשיפור הטווחים והפגת הכאב, אולם, נותרה היא עם כאבים והגבלה בתנועות כתף שמאל והצוואר הופנתה להמשך מעקב רפואי ונטילת משככי כאבים בהתאם לצורך.

רצ"ב תעודות רפואיות מסומנות, "כנספח 2".

11. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות כתף שמאל והצוואר, מקושי בהרמה, קושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי בישיבה ממושכת וריכוז, קושי בהטיה וציידוד, צורך בשימוש ונטילת משככי כאבים והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

12. התובעת עורכת דין, יזמית ויועצת זוגית מוסמכת, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

13. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

14. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

15. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.

16. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|---|----------|
| (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 40,000 |
| (2) עזרת הזולת בעבר – | ₪ 10,000 |
| (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 6,500 |
| (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - | ₪ 2,280 |

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

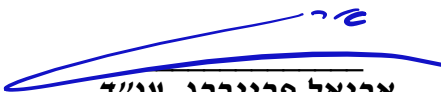
(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

17. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

עמוד	שם המסמך
7	נספח 1: חבות (עמודים 7 עד 12)
14	נספח 2: רפואי (עמודים 14 עד 17)
19	נספח 3: יפוי כח ווסר חתומים מאומתים (עמודים 19 עד 20)



נספח 1 :

חבות

(עמודים 7 עד 12)



רשיון נהיגה DRIVING LICENCE

מדינת ישראל STATE OF ISRAEL



רפפורט טאוב

1. RAPAPORT TAUB

מאיה

2. MAYA

3. 09.05.1978

4a. 24.10.2017

4b. 09.05.2027

4d. 6936857

5. ID 031558000

8000

8. ארלוזורוב 23 הרצליה

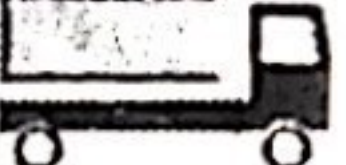
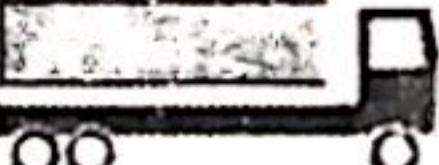
רשאי לנהוג בדרגה B עד 4000 ק"ג בישראל

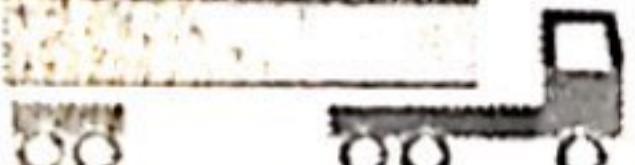
9. B



קטגוריות כלי הרכב Categories of vehicles

IL 031558000

A	A2	
	A1	
	A	
B		  1996
C	C1	
	C	

D	D	
	D1	
	D2	
	D3	
E		
1		

Restrictive Conditions of Use

031558000

031558000

261017/803

Scanned with CamScanner

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה	יחידת בוחנים מחוז תא	מספר תיק פלא	419787 / 2021
תאריך	21/07/2021 י"ב אב תשפ"א	סיווג תיק	ת.ד. כללי
מס' תיק מסוף	2 - 2021 - 7568 - 2008	מס' מסמך בתיק	ג
טלפון	03-6802222	פקס	03-6803607
כתובת	אמץ 2, תל אביב	מייל	bohanim.telaviv@police.gov.il
נושא המסמך			

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 02/06/2021 בשעה 08:00
2. מקום התאונה: הרצליה בן גוריון באחר, שלא פורט לעיל הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	
41238802	פרטי נוסעים	אלפא רומיאו	
חברת ביטוח			
מספר פוליסה			
סוג לוחית ישראלית			
מעורבים ברכב:			
(1)	שיוך המעורב	ת.ז.	שם
	נהג	31558000	מאיה רפפורט טאוב
כתובת			
הרצליה, ארלוזורוב, 23			
קופ"ח / בית חולים			
קופ"ח מכבי			
שנת לידה			
09/05/1978			
חומרת הפגיעה			

פרטי הרכב:			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	
ללא מספר			
חברת ביטוח			
מספר פוליסה			
סוג לוחית ישראלית			
מעורבים ברכב:			
(1)	שיוך המעורב	ת.ז.	שם
	נהג		
כתובת			
קופ"ח / בית חולים			
קופ"ח מכבי			
שנת לידה			
חומרת הפגיעה			

4. פרטי הולכי רגל:
5. כמות נפגעים: 1
- מצב התיק: בחקירה
- מתאריך: 04/06/2021

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
934620	כהן	אליס

פרטי השוטרים המוסר

מ"א	דרגה	שם משפחה	שם פרטי
1141969	רסמ	גוני	אביבה

מס' תעודת הזהות	שם בעל הפוליסה	כתובת בעל הפוליסה
38664371	ערן טאוב	הרצליה, ארלוזורוב 23
מספר הרישוי של הרכב	הרכב המבוסס - שם היצרן והדגם	סוג הרכב (בהתאם להגדרתו ברישיון הרכב)
41238802	אלפא רומיאו סטלביו מונזה	פרטי
נכח מנוע	שנת ייצור	משקל הרכב
1995	2021	2300
מספר שילדה (ככל שקיים)		

סוג הרכב לצורך ביטוח פרטי

בהתאם לסיווג שקבע מפעיל מאגר המידע, כהגדרתו בתקנות ביטוח רכב מנועי התשס"ד 2004 (הקמה וניהול של מאגר מידע)

מועד תחילת הביטוח - המועד בו הוחתמה תעודה זו בבנק, אך לא לפני

פקיעת הביטוח

31/03/2022

תחילת הביטוח

18/04/2021

סכום דמי ביטוח

₪964

שולם באמצעות

כרטיס אשראי

תאריך ושעת הוצאת התעודה

13/04/2021 14:04

הרחבות לגבי הכיסוי, הסיכונים וחבובות

אין

המורשים לנהוג ברכב

כמפורט מטה

מטרות השימוש המותרות ברכב

כמפורט מטה

שולם

באמצעות בנק מורחי
חש" 461-649868

13/04/2021 14:04

אנו מאשרים בזה כי
הפוליסה שתעודה זו שייכת לה
מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוחאתי אלישקוב
ליברה חברה לביטוח בע"מ

המידע המופיע בתעודה זו הינו מידע שנמסר לנו על ידיך בעת עריכת הביטוח, והמהווה בסיס לחוזה הביטוח שנכרת בין הצדדים. בנוסף למידע המפורט בתעודת החובה לעיל, החברה התבססה על מידע נוסף שנמסר על ידיך, כמפורט להלן:

ברכב קיימת מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW)	כן	גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב ("גיל משמעו גיל ביום ההולדת האחרון")	42	מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	0
ברכב קיימת מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW)	כן	מין האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא	נקבה	מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	0
		שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג	1998		

מטרות השימוש המותרות

א. חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לאחת או יותר ממטרות אלה:

- מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח, שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן;
- מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 לתקנות התעבורה, אלא אם צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, אלא אם צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, אלא אם צוינה במפורש בתעודת הביטוח.

ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה ליסינג-תפעולי או חוזה מקה-אגב-שכירות (ליסינג מימוני).

ג. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחרותי, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12(ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו-2005 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מירץ כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחרותי", "נהיגה ספורטיבית" ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחרותי" - כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

בני האדם המורשים לנהוג ברכב

א. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב, בכפוף לקיום תנאי סעיף 8 לפוליסה.

ב. נהג ברכב מי שאיננו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבובתו לפי פוליסה זו.

דף פרטי הביטוח

ביטוח רכב פרטי ומסחרי עד 3.5 טון

(נוקי רכוש ונוקי רכוש של צד שלישי)

13/06/1976	38664371	ערן טאוב	פרטי המבוטח
תאריך לידה	תעודת זהות	שם המבוטח	

050-9576636	erantaub@gmail.com	הרצליה, ארלוזורוב 23	פרטי התקשרות
מס' טלפון סלולרי	כתובת דוא"ל	כתובת מגורים	

החל מ- 18/04/2021 ועד 31/03/2022 (בחצות)	13840374472021	מספר הפוליסה
תקופת ביטוח	מספר הפוליסה	

41238802		אלפא רומיאו סטלביו מונזה		פרטי הרכב
מס' רישוי		שם היצרן והדגם		
74572	2300	פרטי	2021	
קוד דגם (מחירון לוי יצחק)	נפח/משקל	סוג הרכב	שנת ייצור	

מטרות חברתיות ופרטיות בלבד	שם	ת.ז.	גיל	מורשים לנהוג ומטרת השימוש ברכב
	ערן טאוב	38664371	44	
	מאיה טאוב	31558000	42	
מטרת השימוש ברכב	מורשים לנהוג ברכב			

ככל שישנה אי התאמה באחד או יותר מהפרטים המצוינים לעיל אנא יידע אותנו בהקדם האפשרי.

₪4,257	0	₪4,257	דמי הביטוח
סה"כ לחיוב	דמי אשראי	סה"כ פרמיה לתקופה של 348 ימים	

נספח 2 :

רפואי

(עמודים 14 עד 17)





טלפון: 03-5484646

כתובת: רחוב הנצח 3 רמת השרון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רפפורט טאוב	שם פרטי: מאיה	ת.ז.: 31558000
ת.לידה: 09/05/1978	מין: נ	טלפון: 0775632003	טל.עבודה/נייד: 0509738899
כתובת: ארלחזרוב 23/2, הרצליה	מיקוד: 4642712		



מכתב שחרור

תאריך: 02/06/2021

שעת קבלה: 19:00

שעת שחרור: 19:26

סיבת הפניה:

היום ת.ד. מנגנון אחורי כנהג. סובל מכאבצוואר וכאב ראש
ללא איבוד הכרה. ללא בחילות והקאות
בבדיקה מתהלך ונושא משקל.
ללא רגישות עמש מידליין. ללא חסר נוירולוגי. מניע צוואר ללא הגבלה
קיבל הסבר.
פעילות לפי יכולת
נגד כאב לפי הצורך
קירור/חימום מקומי
בהחמרה/חוסר שיפור לפנות לרופא

אבחנות פעילות:

- SQUAMOUS CELL CARCINOMA - UNS (01/2014) ירך ימין
- BASAL CELL CARCINOMA ADENOID (01/2020)
- ASTHMA



תרופות קבועות:

- FOLIC ACID MAC 5MG X 30 {טיפול לא רציף}
- ELIDEL 30G {X2X30}

טיפול אחות

מידות:

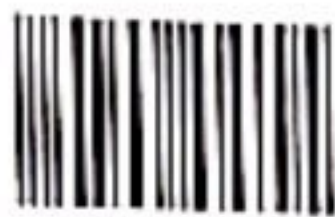
תאריך	שעה	מידה	תוצאה
02/06/2021	19:13	לחץ דם	110/67
02/06/2021	19:13	דופק	61

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
02/06/2021	19:13	אומדן כאב	עוצמה: 5	
02/06/2021	19:13	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
02/06/2021	19:13	מתן תרופות OTC ללא הוראת רופא		OPTALGIN 1 G
02/06/2021	19:13	מיון ראשוני - TRIAGE		
02/06/2021	19:13	הכוונה לגורם מטפל אחר		טראומטולוג

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY



021196

קוד הפניה: 221982772

טלפון: 03-5408332

פקס: 03-5471283

כתובת: רח' סוקולוב 81, רמת השרון (קומה 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 31558000

שם פרטי: מאיה

שם משפחה: רפפורט טאוב

טל.עבודה/נייד: 0509738899

0775632003

טלפון:

מין: נ

09/05/1978

ת.לידה:



0031558000

מיקוד 4642712

ארלזורוב 23/2, הרצליה

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: MCA

PAIN L SHOULDER AND NECK

ממצאים: TENDER NECK AND L SHOULDER

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- PAIN SHOULDER

מעשנת/ לא

בעיות ידועות:

- SQUAMOUS CELL CARCINOMA - UNS (01/2014) ירך ימין
- BASAL CELL CARCINOMA ADENOID (01/2020)
- ASTHMA

טיפול לא רציף FOLIC ACID MAC 5MG X 30
ELIDEL 30G X2X30

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: נא לבדיקה וטיפול

06/06/2021

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

חתימה וחוקת מ.ר

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/06/2021 עד תאריך - 03/12/2021

תאריך: 08/08/2022

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
פיזיותרפיה
08/08/2022

פייס מיכל

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פקס: 073-2284199

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 31558000

שם פרטי: מאיה

שם משפחה: רפפורט טאוב

טל.עבודה/נייד: 0509738899

0775632003

טלפון:

מין: נ

09/05/1978

ת.לידה:

מיקוד 4642712

ארלזורוב 23/2, הרצליה

כתובת:



סיכום טיפול פיזיותרפיה

08/08/2022

תאריך הפקד:

ד"ר שטרן זק

לכבוד דר'

31558000

ת.ז.:

רפפורט טאוב מאיה

מר/ת

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: CERVICALGIA •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022

05/01/2022

טופל החל מ-

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	67	74
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	5	1
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	נמוך

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL

Specific Education Techniques-

EDUCATION TECHNIQUES
EDU PHYSICAL ACTIVITY
EDU SELF EXERCISE
TELE FOLLOW UP WITH PATIENT

Manual Therapy-

MANUAL THERAPY

סה"כ 14 ביקורים

פיזיותרפיסט

גורם משחרר:

כן

יכולת חזרה לפעילות:

המטרות הושגו במלואן

השגת מטרות הטיפול:

התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

מידת שיתוף הפעולה:

ללא כאב ביד בכלל בשבועות האחרונים, היו בחו"ל ונחה יותר, חזרה

הערות:

חתימה

תאריך: 08/08/2022

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
פיזיותרפיה
08/08/2022

פייס מיכל

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פקס: 073-2284199

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: רפפורט טאוב	שם פרטי: מאיה
ת.לידה: 09/05/1978	מין: נ
כתובת: ארלזורוב 23/2, הרצליה	טלפון: 0775632003
ת.ז.: 31558000	טל.עבודה/נייד: 0509738899
מיקוד: 4642712	

ומאז עובדת רגיל וחזרה גם לספורט ללא כאב.
הנחיה לשבת זקוף, לאסוף סנטר, הפסקות בישיבה והמשך פעילות
גופנית קבועה.
לשים לב לצוואר ושכמה, אם מתחיל לכאוב לעשות יותר מתיחות ושחרור.
סיום טיפול.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל

☒ הפק ללא הדפסה

חתימה

נספח 3 :

יפוי כח ווסר חתומים מאומתים

(עמודים 19 עד 20)



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
רפאלי	רמי	0315510000	
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
אילנה	23		
	עיר		
	הרצליה		

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 הבריאותי 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 הבריאותי 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 האב _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 1.11.22 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

מס' דש"ח: 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____
 ת.ז. מס' _____, מרחוב _____, _____
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____
 _____ נגד _____
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבהאות, 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 הכת, 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.