

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

1.10.22

מ.ל.ב.

אגף הרישוי - משרד התחבורה
המכון הרפואי לבטיחות בדרכים
בית קלקא, דרך מנחם בגין 116, תל אביב

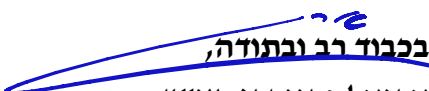
א.ג.נ. שלום רב,

הנדון : ג'ואנה חנה רבקה וולמן, ת"ז 312486772

1. מכתבי בעניינה של מרשתי שבנדון אשר נשלח למוסדכם זה מכבר טרם
נענה.

*העתקו רצ"ב.

2. לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר אודה.


בכבוד רב ובתודה,
אריאל פרייברג, עו"ד

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

12.4.22

אגף הרישוי - משרד התחבורה המכון הרפואי לבטיחות בדרכים
בדואר בית קלקא, דרך מנחם בגין 116, תל אביב

מ.ל.ב.

א.ג.נ. שלום רב,

הנדון: ג'ואנה חנה רבקה וולמן, ת"ז 312486772

1. הנני מייצג את מרשתי שבנדון והריני מתכבד לפנות ולפרט כדלקמן:
2. מרשתי הופנתה למכון לקביעת כושרה הרפואי עם המלצתכם לפיה אינכם ממליצים על חידוש/המשך רישיון הנהיגה בו היא אוחזת.
3. כאן המקום לפרט ולהבהיר את הסיטואציה בה הייתה מרשתי ואת העובדות אשר עומדות מאחורי המצב והקביעות הרפואיות. סבורני כי לאחר עיונכם והתרשמותכם מהאמור להלן יתבהר הנושא ותוכל להינתן החלטה מתאימה אשר משקפת את המצב המשפטי והרפואי לאשורם.
4. במה דברים אמורים – לפני כשלוש שנים בילתה מרשתי במסיבה עם חברים. במהלכה של אותה מסיבה התנסתה לראשונה ושלא ברצונה בסם אשר הביא עימו תגובה נפשית אשר גררה מתן טיפול נפשי נקודתי ובסמוך לאחריו אותו אירוע מצער.
5. לאחר האירוע הטרומטי הנ"ל, החלה מרשתי, אישה צעירה אשר עובדת לפרנסתה בעסק טיפוח וקוסמטיקה אותו בנתה בעשר אצבעותיה לחוש צער עמוק אודות אשר אירע. העובדה שהייתה מעורבת באירוע שכזה הסבה לה עוגמת נפש רבה והיא חששה מכך שהדבר עלול להשפיע על עתידה.
6. שיטוטיה במרשתת הובילו אותה לגורם אשר לא רק שהבטיח לעזור לה, אלא, שאמר לה שהעובדה שהייתה מעורבת באירוע שכזה מזכה אותה בתגמול כספי.
7. אותו גורם גבה ממנה 7,000 ₪ במזומן והבטיח לה תגמולים ולצורך כך הגיש בעבודה תביעה לנכות כללית למוסד לביטוח לאומי.

8. מרשתי זומנה לוועדה רפואית במוסד לביטוח לאומי כך שאותו גורם נותן לה מכתב ואומר לה שהיא רק צריכה להקריא את האמור בוועדה.

9. כתוצאה מכך קבעה לה הוועדה הרפואית נכות זמנית בשיעור 25%.

10. מרשתי פנתה לגורם לו שילמה ממיטב כספה וזה אמר לה שלא מגיעים לה תגמולים "ושאין מה לעשות". מרשתי נותרה בחסרון כיס של 7,000 ₪ ועם קביעה שלא משקפת את המציאות, אלא, את אשר נאמר לה ע"י אותו גורם נבזי".

11. מרשתי פנתה לאותו גורם וביקשה את כספה חזרה נוכח השקרים והתנהלותו המפוקפקת, אותו גורם איים עליה ואמר שאין לו כל כוונה להשיב את כספה.

12. בשלב זה, ובשים לב לנזקים שנגרמו לה על לא עוול בכפה, פנתה מרשתי לח"מ אשר הגיש ערעור על החלטת המוסד לביטוח לאומי.

13. במסגרת ועדה רפואית לעררים שהתקיימה בביטוח הלאומי ביום 19.4.21 הוסבר האמור בפני רופאי הוועדה הנכבדים ואלה קיבלו את הדברים וקבעו את נכותה הנפשית בשיעור של 10%.

*רצ"ב פרוטוקול והחלטת המוסד לביטוח לאומי.

14. הביטוח הלאומי קובע קביעה מפורשת וברורה ע"י שלושה רופאים לפיה אין למרשתי נכות כלל ועיקר, כי אין כל הפרעה בתפקוד וכי אין כל הגבלה של כושר העבודה.

15. בנסיבות המפורטות לעיל, אודה לעיונכם וטיפולכם המסור בהחזרת רישיון הנהיגה של מרשתי וקביעה כי אין כל הגבלה על כושרה ויכולתה לנהוג.

16. לטיפולכם המסור ועדכוני בחוזר אודה.

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


בכבוד רב ובתודה,
אריאל פרייברג, עו"ד



המוסד לביטוח לאומי

נכות

עמוד 1 מתוך 2

מספר זהות: 312486772
ח' אייר תשפ"א
20 אפריל 2021

לכבוד
גואנה חנה רבקה וולמן

הנדון: החלטה בערר - קצבת נכות

שלום,

החלטה בערר שהגשת ב- 02/03/2021, נקבע כי אין לך זכאות לקצבת נכות.

הסיבה:

ועדה רפואית לעררים קבעה לך אחוזי נכות רפואית נמוכים מהדרוש לשם המשך בדיקת זכאותך לקצבה.

אחוזי הנכות הרפואית הנדרשים -

- 60% או יותר נכות רפואית משוקללת לכל הליקויים הרפואיים יחד.
- או 40% עד 60% נכות רפואית משוקללת לכל הליקויים הרפואיים יחד וגם 25% נכות לליקוי רפואי אחד.

אחוזי הנכות שנקבעו לך:

תקופה	הנכות הרפואית המשוקללת	הסבר
מ- 09/08/2019 עד 18/04/2021	25%	אחוזי הנכות נמוכים מהדרוש
מ- 19/04/2021 ואילך	0%	אחוזי הנכות נמוכים מהדרוש

המלצות
אם יוחמר מצבך הרפואי - שלחי אלינו תביעה חדשה לבדיקה.
אם ברשותך מידע השונה מזה שמוצג במכתב - פני אלינו לסניף.

לשירותך

בסניף ליד ביתך
סניף ראשי תל אביב, יצחק שדה 17
תל אביב יפו
פקס: 03-6250324



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



באתר האינטרנט
www.btl.gov.il





זכותך
לערעור

זכותך לערער לבית הדין האזורי לעבודה ברחוב הרב ניסנבוים יצחק 7, בת ים 5962012:

- על החלטה זו בשאלות חוק, בתוך 12 חודשים מתאריך מכתב זה.
 - על קביעת ועדות לעררים בשאלות חוק בלבד, בתוך 60 יום מתאריך מכתב זה.
- אם ברצונך לפנות לבית הדין - באפשרותך להיעזר ב**לשכה לסיוע משפטי** ברחוב סולד הנרייטה 4, תל אביב יפו 6492404, מספר טלפון: 1700-706044. הלשכה לסיוע משפטי תבדוק אם יש לתביעתך סיכוי סביר מבחינת הדין, העובדות או הראיות ותחליט בהתאם לכך בדבר מתן סיוע.

כל התכתבות או פנייה חוזרת לביטוח הלאומי וכן פניה לסיוע המשפטי, אין בהן כדי להאריך את המועד להגשת ערעור.

בכל שאלה, אנחנו כאן לשירותך

בברכה,
נתנאל פלאם
פקיד תביעות, קצבת נכות



דו"ח ועדה רפואית לעררים

גואנה חנה רבקה וולמן, מספר זהות 312486772

תאריך הוועדה 19/04/2021	מספר ועדה NA-9964-3000	סניף הוועדה סניף ראשי תל אביב	סניף המגורים סניף ראשי תל אביב
----------------------------	---------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

נוכחות בדיון

התובעת נכחה בדיון עורך דין נכח בדיון	זהותה ופרטיה אומתו לפי תעודת זהות אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
---	---

משתתפי הוועדה

ד"ר דניאל קוטלר	עיניים
ד"ר יהודה אויגן אברמוביץ	פסיכיאטריה
סידיני אוחיון	מזכיר הישיבה

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

לקוח	לפני שנתיים במסיבה עם חברים קיבלתי סמים. מבקשת לבטל את הסעיף הנפשי, השם שלי הולך לפניי, לא רוצה נכות שלא זקוקה לו. טופלתי אצל ד"ר לרנר שמתן חו"ד. אני לא נוטלת תרופות באופן סדיר
עורך דין	מבקש לבטל את הנכות. מדובר בבחורה צעירה בעלת עסק שבאירוע ספיציפי התנסתה בסם עם אשפוז. הובטח לה ע"י אדם לנקות כתם וזה עלה 7000 ש"ח

הצהרה

הצהרה של גואנה חנה רבקה וולמן

- אני מאשרת כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר דניאל קוטלר, סידיני אוחיון, ד"ר יהודה אויגן אברמוביץ
- אני מסכימה להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:



ממצאים**מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

מידע רפואי

אש. נפש פעילה סגורה מתאריך: 02/09/2019

אשפוז בית חולים מחלקה: פסיכיאטריה בבית חולים אברבנאל מתאריך 21/08/2019 עד תאריך 02/09/2019

אש. נפש פעילה פתוחה מתאריך: 11/09/2019

אשפוז בית חולים מחלקה: פסיכיאטריה בבית חולים אברבנאל מתאריך 01/01/1800 עד תאריך 01/01/1800

ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר מתאריך: 15/07/2020

ביקור במרפאה

אש. נפש פעילה סגורה מתאריך: 05/09/2019

אשפוז בית חולים מחלקה: פסיכיאטריה בבית חולים אברבנאל מתאריך 21/08/2019 עד תאריך 02/09/2019

ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר מתאריך: 29/06/2020

ביקור במרפאה

אש. נפש פעילה פתוחה מתאריך: 05/09/2019

אשפוז בית חולים מחלקה: פסיכיאטריה בבית חולים אברבנאל מתאריך 05/09/2019 עד תאריך 05/09/2019

בדיקה

התובעת אושפזה אשפוז קצר לפני שנתיים עקב מצב פסיכותרטי תלוי סמים. לדברי התובעת אינה משתמשת בסמים היום לדברי מצבה הנוכחי יציב אינה נוטלת תרופות עובדת לפרנסתה וללא תלונות. מבדיקה מתמצאת הדיבור רהוט החשיבה מאורגנת אפקט תואם לרוח הדברים בוחן מציאות שמור. הועדה סבורה שבמצבה הנוכחי של התובעת אין מקום להמשך נכות פסיכיאטרית וקובעת נכותה 0% לפי 33 א 1 רמיסיה מלאה מ 19.4.21

מסקנות

התובעת אושפזה אשפוז קצר לפני שנתיים עקב מצב פסיכותרטי תלוי סמים. לדברי התובעת אינה משתמשת בסמים היום לדברי מצבה הנוכחי יציב אינה נוטלת תרופות עובדת לפרנסתה וללא תלונות. מבדיקה מתמצאת הדיבור רהוט החשיבה מאורגנת אפקט תואם לרוח הדברים בוחן מציאות שמור. הועדה סבורה שבמצבה הנוכחי של התובעת אין מקום להמשך נכות פסיכיאטרית וקובעת נכותה 0% לפי 33 א 1 רמיסיה מלאה מ 19.4.21

אבחנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
Other psychoactive substance dependence with psychoactive substance-induced psychotic disorder - F19.25		מעל 15 חודש	



החלטה

הוועדה הרפואית החליטה לקבל את הערעור על אבחון רפואי

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות	הערות
מ: מעל 15 חודש עד: 18/04/2021	Other psychoactive substance dependence with psychoactive substance-induced psychotic disorder	33(א)(3) הפרעות נפשיות אורגניות, סכיזופרניה והפרעות דלזיונליות-מצב פוסט פסיכוטי עם סימנים שארתיים קבועים, עצמאות בתפקודי היום-יום, קיימת הגבלה בינונית בעבודה הדורשת כישורים מורכבים, קיימת הפרעה בינונית בתפקוד הנפשי או החברתי	25% זמני	
מ: 19/04/2021	Other psychoactive substance dependence with psychoactive substance-induced psychotic disorder	33(א)(1) הפרעות נפשיות אורגניות, סכיזופרניה והפרעות דלזיונליות - רמיסיה מלאה, ללא הפרעה בתפקוד וללא הגבלה של כושר העבודה	0% צמית	

אחוז נכות משוקלל

מתאריך	עד תאריך	משוקלל לנכות	משוקלל לשירותים מיוחדים	משוקלל לפטור ממס
מעל 15 חודש	18/04/2021	25%	25%	
19/04/2021		0%	0%	

הצהרה של חברי הוועדה

הצהרה של: ד"ר דניאל קוטלר

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובעת חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
 - איני הרופא המטפל של התובעת
 - לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובעת
 - לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובעת
 - לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד
- מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר דניאל קוטלר מ"ר 28288

רופא מומחה בעיניים, מת"מ 19202

הצהרה של: ד"ר יהודה אויגן אברמוביץ

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובעת חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
 - איני הרופא המטפל של התובעת
 - לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובעת
 - לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובעת
 - לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד
- מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר יהודה אויגן אברמוביץ מ"ר 16830

רופא מומחה בפסיכיאטריה, מת"מ 9657

הצהרה של מזכיר הוועדה: סידני אוחיון

אני מצהיר בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובעת ואיני נמצא בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: סידני אוחיון



נספח 1 מסמכים שעמדו בפני הוועדה

שם המסמך	תאריך המסמך
אש. נפש פעילה סגורה Psychiatric closed unit-hospitalization	02/09/2019
אש. נפש פעילה פתוחה Psychiatric open unit-hospitalization	11/09/2019
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	15/07/2020
אש. נפש פעילה סגורה Psychiatric closed unit-hospitalization	05/09/2019
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	29/06/2020
אש. נפש פעילה פתוחה Psychiatric open unit-hospitalization	05/09/2019
כתב ערר על החלטת נכות המוסד לביטוח לאומי	05/01/2021

נספח 2

לנוחותך, הסבר קצר על מושגים שבדו"ח הוועדה ברפואית:

- מהו סעיף ליקוי?

בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) יש רשימה של ליקויים רפואיים שמסודרים לפי סעיפים. כל סעיף מפרט את הליקוי הרפואי ואחוז הנכות שלו.



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

<u>10/1</u> שם האב	<u>312486772</u> תעודת זהות	<u>10/1</u> שם פרטי	<u>10/1</u> שם משפחה
<u>0543991699</u> טלפון	<u> </u> מיקוד	<u>10/1</u> עיר	<u>8</u> מס'
		<u>10/1</u> רחוב	

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים וא/או כל רופא מרופאיהם וא/או כל עובד מעובדיהם וא/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים וא/או פסיכיאטריים וא/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי וא/או השיקומי וא/או הסוציאלי וא/או הסייעודי 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 וא/או למי מרופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשחו 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 וא/או רופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/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: 11.4.22 עד לחתימה ומס' זר שס': 62254 חתימה: X _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

יפוי כח
הרני מייפה את כוחו של: _____
לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

מתאים למקור
מאגרי מידע
מאגרי מידע
מאגרי מידע

תאריך _____	שם פרטי ושם משפחה _____	חתימה _____
----------------	----------------------------	----------------

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 312446772 מס' 1/11 מרחוב 10/10 ת"ס 8 להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו נגד בענין תאונת דרכים מיום 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 חכת, 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 ושחזורים 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 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, 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.

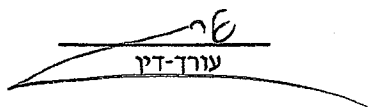
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 11 לחודש 4 שנה 22

X  חתימה:

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך-דין

אישור מסירה של דבר דואר בתוך הארץ

בלוייה זו נילוית לדבר דואר רשום, לחבילה ול"מהיר אקספרס"

תל-אביב יפו

Tel-Aviv Yaffo

שולם P.P.

6642

לכבוד:

משרד הרישוי

הלוחמים 1

חולון 5825136

דואר רשום



RA110428555W9

משרד התחבורה והבטיחות בדרכים
משרד הרישוי וחולון
27-06-2022

נתקבל

אני (שם העובד) _____ מצהיר כי ביקרתי במען הרשום מעלה

בתאריך _____ בשעה _____

☐ איש לא נמצא במען. (השארתי הודעה במענו והפנתי את דבר הדואר למסירה ביחידת הדואר).

ימולא בידי עובד הדואר

דבר הדואר נמסר באופן הבא:

- דבר הדואר לא נמסר מהסיבה הבאה:**
- ☐ לא ידוע במען
 - ☐ עזב
 - ☐ מען בלתי מספיק
 - ☐ סירב לקבל
 - ☐ לא נדרש
 - ☐ אחר
 - ☐ לידי הנמען הרשום
 - ☒ לידי מיופה כח של הנמען הרשום
 - ☐ לידי נציג המקבל דברי דואר במרכז (מוסד, תאגיד, מושב וכדומה)
 - ☐ בהעדר הנמען, נמסר דבר הדואר למי שגר עימו בבית ונראה שמלאו לו 16 שנים ומעלה

מען להחזרת אישור מסירה (ימולא בידי השולח)

לכבוד

אריאל פרייברג - משרד עורכי דין

אבא הלל 7

רמת גן 5252204

המקבל

שם

חתימה

עובד
הדואר

שם

חתימה

תאריך

7.7.22

אישור מסירה של דבר דואר בתוך הארץ
בליזיה זו נילוית לדבר דואר רשום, לחבילה ול"מהיר אקספרס"

תל-אביב יפו
Tel-Aviv Yaffo
שולם P.P.
6642

לכבוד:
המכון הרפואי לבטיחות בדרכים
דרך בגין 166
תל אביב - יפו 6701100

דואר רשום



RA110428554W9

מצהיר כי ביקרתי במען הרשום מעלה

אני (שם העובד) _____ בשעה _____
בתאריך _____
☐ איש לא נמצא במען. (השארתי הודעה במענו והפנתי את דבר הדואר למסירה ביחידת הדואר).

ימולא בידי עובד הדואר

מען להחזרת אישור מסירה (ימולא בידי השולח)
לכבוד
אריאל פרייברג - משרד עורכי דין
אבא הלל 7
רמת גן 5252204

דבר הדואר נמסר באופן הבא:	דבר הדואר לא נמסר מהסיבה הבאה:
☐ ליד הנמען הרשום	☐ לא ידע במען
☐ ליד מיופה כח של הנמען הרשום	☐ עזב
☐ ליד נציג המקבל דבר דואר במזכר (מוסד, תאגיד, מושב וכדומה)	☐ מען בלתי מספיק
☐ בהעדר הנמען, נמסר דבר הדואר למי שגר עימו בבית ונראה שמלאו לו 16 שנים ומעלה	☐ סירב לקבל
	☐ לא נדרש
	☐ אחר

תאריך	חתימה	שם	עובד	דואר	המקבל
27/11		משרד עורכי דין	עובד	המכון הרפואי לבטיחות בדרכים	המכון הרפואי לבטיחות בדרכים