

תאריך חתימת המסמך 12.12.22

התובעת: **דניאל סוירי, ת"ז 208990259**
מרחוב עתלית 5/9, פתח תקוה

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: **איי.די.אי חברה לביטוח בע"מ**
מרחוב אפעל 35, פתח תקווה
טל': 072-2228677; פקס: 03-7569580

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלג"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.



(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 8.5.1997, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 52-502-57 (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 טופס הודעה על תאונה 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 השתכרות.
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 14.5.20, בשעה 13:40 או בסמוך לכך, ברחוב הנביאים, בבת ים, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובעת מעורב בתאונה והתובעת נחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
1. לאחר התאונה נוכח כאבי ראש וכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב והגפיים, טופלה התובעת 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.
2. התובעת המשיכה במעקב רפואי במסגרת קופת החולים, והופנתה להמשך מעקב רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, המשך נטילת משככי כאבים ומנוחה.
3. התובעת ביצעה טיפולי פיזיותרפיה, אולם, מחמת מגפת הקורונה, בוטלו מספר תורים ונבצר ממנה להשלים את הסדרה.

4. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב והגפיים הופנתה לביצוע בדיקת הדמיה אשר הדגימה יישר לורדוזיס, והיא הופנתה להמשך מעקב רפואי, נטילת תרופות ותכשירים לשיכוך כאב ומנוחה.

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

8. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מקושי בישיבה, עמידה והליכה ממושכות, מקושי בכיפוף, מקושי בהרמה ובנשיאת משקלים, היא נזקקת לקבלת טיפול רפואי ותיזקק לו גם בעתיד.

9. במועד התאונה הייתה התובעת סטודנטית להנדסת חומרים, צעירה בתחילת דרכה המקצועית, מחמת התאונה ותוצאותיה נפגעו לימודיה, נבצר ממנה לעבודות בעבודות סטודנטיות ונגרמו לה הפסדי שכר ויגרמו לה גם בעתיד.

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

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

חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

13. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|---|----------|
| פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 85,500 |
| עזרת הזולת בעבר – | ₪ 15,000 |
| הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 6,000 |
| הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - | ₪ 16,000 |

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.

14. הנתבעת 1 חייבת לפצות את התובעת בהיותה הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב במועד התאונה.



15. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבן, ביחד ולחוד, 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)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות (עמודים 7 עד 13)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 15 עד 34)	15
נספח 3: טופס 1 - מינוי מומחים (עמודים 36 עד 36)	36
נספח 4: נחתמו חתומים מאומתים (עמודים 38 עד 41)	38



נספח 1 :

חבות

(עמודים 7 עד 13)





הודעה על תאונת דרכים - עם נפגעים / נזק בלבד

הודיעות: ☒ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל ☐ נפגע ☐ רוכב: אופנוע/קטנוע/אופניים

1. פרטי המודיע

מס' זכות		שם משפחה		שם פרטי		שם תאב		תאריך לידה		משלוח יד	
2089902519		יוני		אריאל		אסתר		8/5/97		מס' 141038	
מען		מיקוד		עלפון		מקום עבודה		מס' טלפון			
מס' רישיון נהיגה		סוג רישיון נהיגה		בתוקף עד		תאריך חוצאת הרישיון		מס' פלאפון		0543358433	
9852028		B		בתוקף עד		8/5/21		08/12/2016			
מס' הרכב		סוג		תוצר/דגם		שנת יצור		רישיון הרכב בתוקף מתאריך		עד התאריך	
5750252		1611C		אריאל		2013		27/08/13		26/8/20	
חברת הביטוח		מס' פוליסה		תאריך תשלום		ביטוח החובה בתוקף מתאריך		עד התאריך			
פינאס ישר		132-070-3400/1		08/08/19		01/09/19		21/8/20			
למלא רק למשרתים בשירות צבאי/משטרה בלבד:											
מספר אישי		דרגה		כתובת היחידה		תאריך שחרור (לחיילים בלבד)					

2. תיאור התאונה

תאריך 14/5/20 בשעה 13:20 במקום הנציגים, נות' י. כ.

תיאור המקרה: נסתי כוכבים ונפסא ליכר הרבט מלפני ~~הר~~ סח אלוהי דאלי קברת מילאלי מן.
 כתיבא מלכיתו דמלאות רכבי בלכ כוכבו מלכות מילאלי מן ~~מלכות~~ מלכות רכבי
 התפס מלכות מלכות רכבי ~~מלכות~~ מלכות (מלכות)

3. נפגעי גוף (פצועים)

שם הנפגע	מס' תעודת זהות	כתובת	פינוי ע"י	שם בית החולים / קופ"ח
9111111111	268990259	מגורת קווה 5		

4. פרטי כלי רכב מעורבים

מס' ד	מס' רכב	סוג	פרטי נהג	כתובת נהג	טלפון	חברת ביטוח	מס' פוליסה
1	59-462-58	סינארי פוליסה X	אלוור חן	צביה מנשה 3 ורדלים		סוףיל	ס/ס 666-15-64-4
2							

טקסט × במקום המחקרים

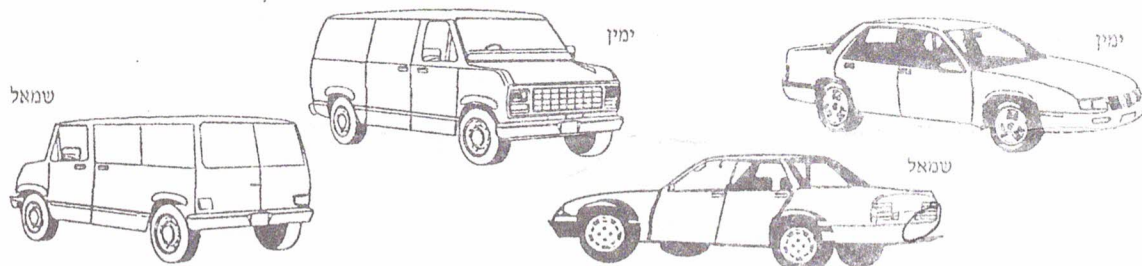
* סמון x במקום המתאים.

5. תיאור הנזק

סוג רכב: סוג נזק: (בחר רכב מתאים) x

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

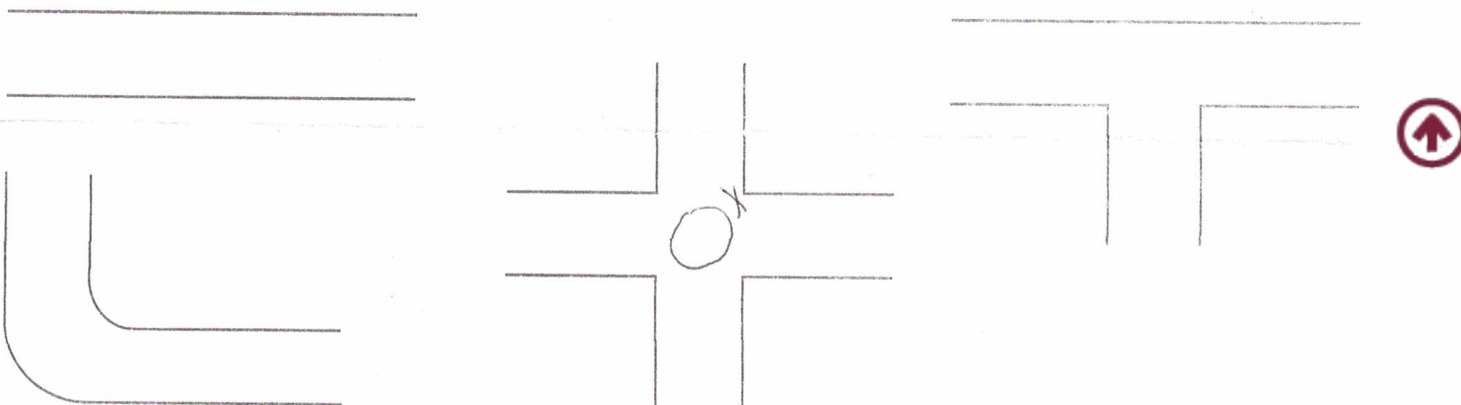
סמן את מקום/מקומות הפגיעה ברכב צד ג' ע"י x (בחר רכב מתאים)



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

מס' אישי דרגה שם פרטי ושם משפחה יחידה חתימה

10. החלטת המוסמך לגניזה ונימוקי ההחלטה (סמן x)

סיבת הסגירה
(סמן על-פי המופיע מימין)

☐

3 חוסר עניין לציבור ☐

10 הראיות אינן מצביעות על תאונת דרכים ☐

נימוקי ההחלטה:

פרטי המוסמך לגניזה

מס' אישי דרגה שם פרטי ושם משפחה תפקיד חתימה

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

4972324

06/06/19 תאריך

27/08/13

27/08/13 תאריך

00 בעלים

VNKKJ3D340A167782 מספר שילדה

חשן מירב טויוטה

1NR דגם

8308890 מספר

תכלת מטאלי צבע

4X2 דגם

B רישיון נהיגה מתאים

ב- 38,818 29/08/2018 ק"מ

רמת אבזור בטיחותי 1

מועד עליה לכביש 08/2013

מספר שילדה למען הכסף

1 מספר

1329 מספר

בנזין סוג דלק

185/60R15 84 H גודל גלגל

185/60R15 84 H צמיג

1480 משקל חול

אין חידור

דרגת זיהום אוויר-רכב רגיל

בעלים נוסעים

סוירי נעם

02792654-2

שותף

צמיג טויוטה צרפת

YARIS

NSP130L-CHXNKW

STYLE

הצ'בק

2 קמעות רישוי

00672-0081

13-0311

ק

ק

7

ק

99.00

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) !



לכבוד
נועם סוירי 3383T_0
הדר המושבות
עתלית 5 (9)
פתח תקווה 4972324

א.ג.א

מצורפת בזה תעודת ביטוח החובה לרכבך.
ביטוח החובה תקף רק אם התעודה נושאת חתימה של בנק/דואר
המאשרת את החשלוש.
אנו מאחלים לך נסיעה בטוחה.

ביטוח ישיר
127 סדרה 12700000000000000000

152303632

T.O.

3230

3203-01/01

43

0003632

152303632

תעודת ביטוח מספר
לפי פקודת ביטוח רכב מס' 1939 וסמך חוק הביטוח הלאומי-1970
(חוק) - פקודת הביטוח

ביטוח ישיר
127 סדרה 12700000000000000000

שם ל- מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים
שישלמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.
08/17
נועם סוירי 027926542
עתלית 5 פתח תקווה 4972324
שם בעל הפוליסה, מס' תעודת הזהות וכתובת בעל הפוליסה

תעודה זו מיועדת
הולק בלתי-
ומיד מהפוליסה
1320703400/1
מספר הפוליסה
01/09/2019
31/08/2020
מספר פקיעת הביטוח (חובט)
2013
1330
שם הרכב
טויוטה יאריס החדשה סטיוול / סול/טרה
מספר הרכב
5750252
מספר היישי של הרכב
(או מספר היישי)
08/08/19 13:15
תאריך ושעת ההוצאה של התעודה זו

זכרון ביטוח החובה תקף
רק לאחר החתמת סויר
הבנק/דואר המאשרת חשלוש

62-24112
קוד מסב

א"י.ד.א"י בע"מ שולס 1939 ש"ח בא"מ
בנק מזרחי חו 08/08/1949-047194 13:15

1939
סמך דמי הביטוח

152303632

הודעת זכי תעודת ביטוח מספר
לפי פקודת ביטוח רכב מס' 1939 וסמך חוק הביטוח הלאומי-1970
(חוק) - פקודת הביטוח

ביטוח ישיר
127 סדרה 12700000000000000000

לתשלום בכל
ספרי הבנקים הבאים:
772-445154
800-330-290283/81
025-268003
094-471940
046-409-192031
0-91353-2
בנק המזרחי
בנק הפועלים
בנק לאומי
בנק דיסקנט
בנק המזרחי
בנק הפועלים
בנק המזרחי

027926542
נועם סוירי
עתלית 5 פתח תקווה 4972324
שם בעל הפוליסה, מס' תעודת הזהות וכתובת בעל הפוליסה
01/09/2019
31/08/2020
מספר פקיעת הביטוח (חובט)
2013
1330
שם הרכב
טויוטה יאריס החדשה סטיוול / סול/טרה
מספר הרכב
5750252
מספר היישי של הרכב
(או מספר היישי)
08/08/19 13:15
תאריך ושעת ההוצאה של התעודה זו

03-5555555

התשלום ניתן לביצוע
במזומן בלבד
החתימה הבנק בלי חתימת הבנק
על התעודה זו - אינה חתומה

152303632 6224112A 000092010

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

9559

9. B

נהג חדש



71785154 מס' תעודת ביטוח לרכב (חובה)

במקרה גרירה וחילוץ חייג *6677 במקרה תאונה חייג *6679
לשרותך 24 שעות ביממה בחיוג מכל טלפון

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 15 עד 34)



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.אחריות: 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 תלתול 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.אחריות: 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

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 אונליין 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 אונליין ב-22.07.2020.

עמוד 1 מתוך 1

06/08/2020	ת. ביצוע:	20899025-9	ת"ז:	דניאל סורירי	נבדק:
06/08/2020	אישור פענוח:	23 שנים	גיל:	08/05/1997	תאריך לידה:
06/08/2020	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מחוז דן - פ"ת, (40000)	מוסד מפנה:
				מרפאת אם המושבות יועצת, (43590)	גורם מפנה:
				ינאי דור, (117311)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום עמוד שדרה לכל אורכו

—

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום עמוד שדרה לכל אורכו בתאריך 06/08/2020 16:16 מ.ג.: 1025001530862 מבצע: יהודה מוסיוב;
צילום עמוד שדרה לסקוליוזיס (עקמת) לכל אורכו; צילום עמוד שדרה לקיפוזיס;

ממצאים:

ללא עדות לעקמת
ללא תמט חוליות
מרווחים בין חולייתיים שמורים



סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

6/8/2020 18:00	מספר רשיון: 35277	אושרר ע"י: ד"ר (רופא) אינה ציטמן
----------------	-------------------	----------------------------------

תאריך 21/09/2020

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		3358433		54		-3358433		54	
ישוב		רחוב		מס בית		טלפון		טלפון נוסף					

13/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

35738053534

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5738



035738053534



0208990259



117311

שירות שנבחר

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

לאחר ת"ד
כאבי צוואר וגב

תלונות / סיבת הפניה

ברקע-סקוליוזיס

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

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

7 ר.ה.ו

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.



תאריך 20/06/2021

סיכום ביקור

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

תאריך תאונה 14/05/2020

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 20/06/2021
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: כאבי צוואר לאחר תד
בדיקה גופנית: רגישות
ללא דגלים אדומים
כח גס נירולוגיה במפ

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דין/תוכנית טיפולית: פיזיותרפיה לבקשתה מעקב

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

בברכה,

ד"ר דור ינאי
117311
שם הרופא
מס' רשיון
חתימה וחותמת הרופא

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	00-20899025-9	נ 24.01	נעם 08/05/1997
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה
5 / 9	54	3358433	54
מס בית	טלפון	שם האב	שם האב
54	3358433	54	3358433
מס בית	טלפון	שם האב	שם האב
54	3358433	54	3358433
מס בית	טלפון	שם האב	שם האב
54	3358433	54	3358433

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

מספר הפניה: 35738065963

גורם שולח



5738

מספר הפניה



035738065963

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

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י

תרופות קבועות

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

ממצאים קליניים רגישות
ללא דגלים אדומים
כח גס נירולוגיה במפ

7 ה.ר.

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 אס המושבת לעצת

ס.ה.ר 7

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר דור ינאי

00-20899025-9

הפניה לפיזיותרפיה

סוירי דניאל

תאריך: 28/06/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סוירי דניאל	מס זהות:	00208990259	גיל:	25.01	מין:	נ
ת.לידה:	08/05/1997	ישוב:	פתח תקוה	רחוב:	עתלית	טלפון נוסף:	54-3358433	
מס בית:	5 / 9	טלפון:	54-3358433					

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/06/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: כאבים בברך שמאל, כאבי גב תחתון
CT הדגים יישור לורדוזיס מותני פרט לכך תקין

בדיקה גופנית: רגישות סדק מפרקי פנימי יציבות שמורה; רגישות PF מינימלית; ללא נזל חופשי
בברך; אודם או חום מקומי
רגישות ללחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר נוירולוגי
פריפרי; לסג
ללא תלונות ספינקטריליות

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
717	bilat	INTERNAL DERANGEMENT OF KNEE

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
טופס הפניה כללי	73699-מיפוי עצמות- SPECT	H4	הודפס

תרופות

P	M	Q	N	OP	סה"כ משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	N	1	W	יחידה	20	D20	1	טבליות	TAB	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

בברכה,

19176

ד"ר עופר להב

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 02/08/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סוירי דניאל	מס זהות:	00208990259	גיל:	25.03	מין:	נ
ת.לידה:	08/05/1997	ישוב:	פתח תקוה	רחוב:	עתלית	טלפון נוסף:	54-3358433	
מס בית:	5 / 9	טלפון:	54-3358433					

שלום רב,

תאריך הביקור: 02/08/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/06/2022: כאבים בברך שמאל, כאבי גב תחתון CT הדגים יישור לורדוזיס מותני פרט לכך תקין 02/08/22 מיפוי ספקט שינויים ניווניים קלים בעמוד השדרה. קליטה ברמוס פוביס, יכול להתאים לנזק באזור תאחיזת ADDUCTOR LONGUS דו צדדי. שינויים אוסטאוארטריטיים בכתף שמאל, במרפקים ובכפות הידיים. בשתי הברכיים עדות לנזק קל למניסקוסים המדיאליים ונזק פטלרי, ובברך שמאל נזק סחוס קל ל-MFC.

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 28/06/2022: רגישות סדק מפרקי פנימי יציבות שמורה; רגישות PF מינימלית; ללא נזל חופשי בברך; אודם או חום מקומי רגישות לחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר נוירולוגי פריפרי; לסג ללא תלונות ספינקטריליות 02/08/2022

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
717	bilat	INTERNAL DERANGEMENT OF KNEE

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 28/06/2022: טופס הפניה כללי - 73699-מיפוי עצמות- SPECT 02/08/2022

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס
טופס הפניה כללי	81011-התאמה והתקנת מכשירי	H4	הודפס

תרופות

P	M	Q	N	OP	סה"כ משך D פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
1	W	N		יחידה	1	D20	3	סרס
								KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%

ברכה,

19176

ד"ר עופר להב

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



012969000454

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 25.03 מין: נ

סוירי דניאל

מס' זהות: 00208990259

KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%

000090277

למשך 20 ימים סה"כ 1 יח

לרסס x 3 ביום

תוקף מרשמים: 01/11/2022 - 02/08/2022



מס' רישיון



019176

טלפון: 03-9317979

שם הרופא ד"ר עופר להב

כתובת: מוטה גור 4 שר"פ פלוס - פתח תקוה

תחום: אורתופדיה

בידיעת, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



012969000292

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת



גיל: 25.01 מין: נ

סוירי דניאל

מס' זהות: 00208990259

BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

000048845

למשך 20 ימים סה"כ 20 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 27/09/2022 - 28/06/2022



מס' רישיון



019176

טלפון: 03-9317979

שם הרופא ד"ר עופר להב

כתובת: מוטה גור 4 שר"פ פלוס - פתח תקוה

תחום: אורתופדיה

בידיעת, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 28/06/2022

14/11/2022 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל				סוירי דניאל	
00-20899025-9	25.06	נ	08/05/1997	נעם	
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי
12	54	3358433	52	3216795	תל אביב - י
מס בית	טלפון	טלפון נוסף	רחוב	יוסף אליהו	ישוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210088219 מספר זיהוי הפניה: 35738065963

תאריך הפניה: 20/06/2021

ת. תאונה: 14/05/2020

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

רשיון רופא: 117311

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר דור ינאי

מרפאה: מרפאת אם המושבות יועצת

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
ימין	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 09/09/2021 תאריך סיום טיפול: 15/10/2021

מס' ביקורים בפועל: 2 פרטני: 2

מס' אי הופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
2	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
2	הדרכה לתרגול בבית
1	הערכה מחדש- בדיקה
1	טיפול ברקמה רכה
1	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
1	תרגול כללי
1	תרגילי גמישות

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	ימין	7	

הערכת מטפל: 5-הפסיק להופיע

המטופל ביקר במכון בתאריכים: 13/09/2021
09/09/2021

עביר עיראקי

שם מטפל

מכון מחקר ופיתוח
מ.ר. 105798
ע"י עינת שחר
מרכז מחקר ופיתוח
מכון מחקר ופיתוח





מכון ה-CT דו"ח פענוח בדיקה

שם הנבדק: סוירי דניאל	תאריך בדיקה: 03/12/2021
ת.ז. נבדק: 208990259	מספר ביקור: 3638222
תאריך לידה: 08/05/1997	שם הבדיקה: CT ע"ש מותני
	תאריך פענוח: 12/12/2021

לכבוד הרופא המטפל: ד"ר בן נון נעמה
קופ"ח כללית

פרטים קליניים: VULVODYNIA.

טכניקה: בוצעה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה מותני במכשיר ICT מתקדם, מגובה D12 עד S1, עם חתכים אקסיליים ושחזורים קורונליים וסגטליים.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:
שחזורים מולטי פלנריים: יישור חלקי של הלורדוזיס הטבעי.

המבנה הגרמי והמפרקי הודגם בצורה תקינה.

סריקה D12-L1:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L1-L2:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L2-L3:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L3-L4:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L4-L5:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L5-S1:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.



בהדגמה מוגבלת של אברי האגן והבטן העליונה המודגמים בסריקה אין רואים ממצא חריג במגבלות העדר הזרקת יוד.

סיכום:

אין עדות לבלטי דיסק.

דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים חולניים משמעותיים ואף מסכני חיים. לפיכך חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לאפשר המשך ברור וטיפול. דוח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה. ****בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג- על ידי הרופא המפנה בלבד**

תודה על הפניית הנבדק/ת
ד"ר א. יוסים מ.ר. 28500
מומחה ברדיולוגיה מ.ר.מ. 22764



סוירי דניאל 208990259
שם מדפיסה: מוניקה ס
מסמך זה נחתם אלקטרונית

11:51 תאריך: 28/06/2022

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סוירי דניאל	מס זהות:	00208990259	גיל:	25.01	מין:	נ
ת.לידה:	08/05/1997	ישוב:	פתח תקוה	רחוב:	עתלית	טלפון נוסף:	54-3358433	
מס בית:	5 / 9	טלפון:	54-3358433					

מספר הפניה ישירה: 32969000489

גורם שולח



2969

מספר הפניה



032969000489

תז נבדק



0208990259

מספר רשיון



019176

לכבוד: מיפוי עצמות

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
73699	78320	מיפוי עצמות- SPECT	21207040

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
717	bilat	INTERNAL DERANGEMENT OF KNEE

תלונות: כאבים בברך שמאל, כאבי גב תחתון
CT הדגים יישור לורדוזיס מותני פרט לכך תקין

ממצאים בבדיקה: רגישות סדק מפרקי פנימי יציבות שמורה; רגישות PF מינימלית; ללא נזל חופשי
בברך; אודם או חום מקומי
רגישות ללחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר נוירולוגי
פריפרי; לסג
ללא תלונות ספינקטריליות

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
בשבוע	3	טבליות	1	FERROUS SULPHATE TAB 80MG 30 80MG
ביום	1	כמוסות	1	PREGABALIN CAP 75MG 56 75MG
ביום	2	לרסס		STERONASE AQ.(M) NASAL 55MCG
ביום	1	טיפות	8	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU

בעת זימון, ביטול, שינוי 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 בי"ח מפורסמת באתר הכללית



נספח 3 :

טופס 1 - מינוי מומחים

(עמודים 36 עד 36)



תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 22/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

דניאל סווירי- נגד - ישיר חברה לביטוח בע"מ

התובעת, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים בה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים שיבא, בתל השומר ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.



אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

נספח 4 :

נחתמו חתומים מאומתים

(עמודים 38 עד 41)



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	רחוב
מס' 5	עיר	מיקוד	טלפון
	פתח-תל	4972324	054-3355433

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 קופ"ח: _____ סניף: _____ Plc האוטוֹמַט, מס' חבר: 002089410359 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: 23.6.27 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X _____

מס' דשיון: 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, בן 40 יר', 208990359, מרחוב 515 | פאת היירה, ת.ז. מס' 14/5/30, נענין תאונת דרכים מיום 14/5/30 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, 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.

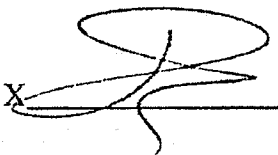
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ דניאל סורי בעל ת.ז. 208990259 התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____

X 
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אריאל פרייברג, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 12/12/22 הופיע/ה בפני דניאל סורי (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 208990259 ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.


חתימת עורך הדין