

תאריך חתימת המסמך 12.12.22

**התובעים:**

1. **נועם נלי חמו (קטינה), ת"ז 222186637**  
באמצעות אפוטרופסיה הטבעיים התובעים 2 - 3
2. **ג'רמי חמו, ת"ז 011788304**
3. **אורטל חמו, ת"ז 066585399**

מרחוב הנביאים 75, בת ים  
טלפון 050-6703319

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](mailto:frei.ariel@gmail.com)

– נ ג ד –

**הנתבעים:**

1. **טל אורן, ת"ז 55726798**  
מרחוב לוי אשכול 34, תל אביב

2. **הראל חברה לביטוח בע"מ**  
מרחוב אבא הלל 3, רמת גן  
טל': 03-7546717; פקס: 03-7348248  
דוא"ל: [tviguf@shomera.co.il](mailto:tviguf@shomera.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 והתובעים הגישו 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 תגישו כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

(1) בעלי הדין:

1. הנתבע 1 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 250-000-02 (להלן: "הרכב")
2. הנתבעת 2 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.
3. התובעת 1, ילידת 16.7.2016, קטינה, הייתה עם הוריה התובעים 2 – 3 ונפגעה ביום 23.8.2021 מהרכב אשר היה נהוג ע"י הנתבע 1 ובוטח ע"י הנתבעת 2.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

4. התובעת 1 נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרים התובעים לפצותם בגין הנזקים שנגרמו להם בתאונה.
5. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, התובעים 2 – 3 נאלצו להשגיח ולהעניק לתובעת 1 עזרה בצורה מוגברת וצמודה, הם נעדרו מעבודתם ונגרמו להם הפסדי שכר.
6. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מוגבלת התובעת 1 בביצוע פעולות יומיומיות הנהוגות בקרב בני גילה, היא נזקקת למעקב רפואי, טיפולים ועזרה ותדרש לאלה גם בעתיד.
7. עקב התאונה ותוצאותיה נגרמו לתובעים 2 – 3 הפסדי שכר, הוצאות עזרת הזולת והוצאות נסיעה מוגברות.

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

8. בתאריך 23.8.21, בשעה 15:18 או בסמוך לכך, ברחוב יהודה הלוי, בתל אביב, נסע הנתבע 1 ברכבו, עלה על רגלה של התובעת 1 והיא נחבלה (להלן: "התאונה").
- רצ"ב אישור משטרה ותוצאות שאילתא מאתר קרנית, מסומנים "כנספח 1" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
9. לאחר התאונה טופלה התובעת 1 בבית החולים וולפסון, בחולון, שם אובחנה חבלה בכף רגלה הימנית עם נפיחות וקושי בדריכה, היא הושבה על כיסא גלגלים והוחלט לאשפזה.
10. במהלך אשפוז טופלה בהרטבות מגנזיום ותרופות לשיכוך כאב ועלתה אופציה לביצוע התערבות כירורגית, לאחר 2 ימי אשפוז שוחררה התובעת 1 לביתה כשרגלה נתונה בסד והיא אסורה בדריכה, בהמלצה לרגל מורמת, נטילת תרופות לשיכוך כאב והמשך מעקב רפואי.

11. התובעת 1 המשיכה במעקב הרפואי במסגרת מרפאות המחלה לאורתופדית ילדים בבית החולים, שם הודגם שבר בבסיס מסרקים 3 – 4 שלפוחית ונפיחות המלווה בכאב וקושי בהנעת הרגל.
12. התובעת המשיכה במעקב רפואי במסגרת מרפאות החוץ, הגבס הוסר, רגלה נחבשה והיא התהלכה עם צליעה והמשיכה במעקב רפואי כמו גם ביצוע תרגילים לחיזוק ושיפור ההליכה אשר ניתנו לה על ידי הצוות במרפאות אורתופדיה ילדים.
13. בחלוף מספר חודשים השתפרה הליכתה של התובעת ושוכך הכאב אך התובעת 1 נותרה עם קושי בהליכה, ריצה ועמידה ממושכות והיא נזקקת לתרגול וביצוע תרגילים לחיזוק ולשיפור היציבה וההליכה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
14. מאז התאונה סובלת התובעת 1 מכאבים ומהגבלה בתנועות כף רגל ימין, מקושי בעמידה והליכה ממושכות, מחוסר יציבות, מכאבים וקושי בנעילת נעליים סגורות ותומכות, מכאבים בעת חילופי מזג אוויר והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.
15. התובעת 1, מתקשה מאז התאונה ותוצאותיה בביצוע פעילויות המקובלות בקרב בני גילה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
16. לאחר התאונה הייתה התובעת 1 אסורה בדריכה ובהמשך עם קושי ניכר בדריכה וצורך במעקב רפואי תכוף, עזרה והשגחה צמודה אשר ניתנה ע"י התובעים 2 – 3.
17. התובעים 2 – 3, עובדי בנק בעיסוקם, נאלצו להיעדר מעבודתם תוך מימוש ימי חופשה/מחלה, לא עמדו ביעדיהם ונגרמו להם הפסדי שכר.
18. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נזקקו התובעים 2 – 3 לפנות את זמנם לצורך טיפול בתובעת 1, התקשו בניהול משק ביתם נזקקו לעזרת הזולת והתובעת 1 תיזקק לעזרת הזולת גם בעתיד.
19. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקקו התובעים לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ויזקקו לכך גם בעתיד.

#### (4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

#### חלק 3

#### 21. להלן פירוט נזקי התובעים:

#### א. נזק מיוחד:

#### התובעת 1:

- (1) עזרת הזולת בעבר – ₪ 25,000
- (2) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 10,000
- (3) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 6,500



### התובעים 2 - 3:

|          |                                               |
|----------|-----------------------------------------------|
| ₪ 30,000 | (1) הפסדי השתכרות בעבר-                       |
| ₪ 18,000 | (2) עזרת הזולת בעבר –                         |
| ₪ 5,500  | (3) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |
| ₪ 25,000 | (4) הטבת נזקי התובעת 1-                       |

### ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת 1, פיצוי הולם בגין נזקיה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

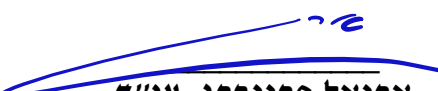
- (1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעות 1, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) שימוש מוגבר במוניות בעתיד לתובעות.
- (5) פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובעת.

22. הנתבע 1 צריך לפצות את התובעים בגין אחריותו לתאונה.

23. הנתבעת 2 צריכה לפצות את התובעים מתוקף היותה מבטחת הרכב במועד התאונה.

24. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעים לדין ולחייבם לפצות את התובעים 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 התובעים

# תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

| שם המסמך                                                            | עמוד               |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <a href="#">נספח 1: חבות</a> (עמודים 7 עד 9)                        | <a href="#">7</a>  |
| <a href="#">נספח 2: תעודות רפואיות</a> (עמודים 11 עד 24)            | <a href="#">11</a> |
| <a href="#">נספח 3: טופס 1 - מינוי מומחים</a> (עמודים 26 עד 26)     | <a href="#">26</a> |
| <a href="#">נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר בריאות</a> (עמודים 28 עד 31) | <a href="#">28</a> |



נספח 1 :

חבות

(עמודים 7 עד 9)





## טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

| פרטים כלליים |                         |           |                               |
|--------------|-------------------------|-----------|-------------------------------|
| יחידה        | יחידת בוחנים מחוז תא    | מספר תיק  | 589365 / 2021                 |
| תאריך        | 24/08/2021              | סיווג תיק | ת.ד.                          |
| מס' תיק מסוף | 9 - 2021 - 12364 - 2008 | מס' מסמך  | ה                             |
| טלפון        | 03-6802222              | פקס       | 03-6803607                    |
| כתובת        | אמץ 2, תל אביב          | מייל      | bohanim.telaviv@police.gov.il |
| נושא המסמך   |                         |           |                               |

| לכל המעוניין                |                                        |
|-----------------------------|----------------------------------------|
| 1. תאריך התאונה:            | 23/08/2021 בשעה 18:15                  |
| 2. מקום התאונה:             | תל אביב יפו יהודה הלוי 81 בכביש עירוני |
| הערות מקום:                 |                                        |
| 3. פרטי כלי הרכב והמעורבים: |                                        |

| פרטי הרכב     |                   |              |                         |
|---------------|-------------------|--------------|-------------------------|
| מספר רכב      | 25000002          | סוג רכב      | פרטי נוסעים             |
| תוצר רכב      | ב מ ו הולנד       | סוג לוחית    | ישראלית                 |
| לא הוצג       | חברת ביטוח        | מספר פוליסה  | מספר רכב                |
| מעורבים ברכב: |                   |              |                         |
| שיוך המעורב   | נהג               | שם           | שנת לידה                |
| 55726798      | טל אורן           | 25/05/1959   | ת.ז.                    |
| כתובת         | קופ"ח / בית חולים | חומרת הפגיעה | ת"א - יפו, אשכול לוי 34 |

4. פרטי הולכי רגל:

| פרטי הולכי רגל        |                    |                   |              |
|-----------------------|--------------------|-------------------|--------------|
| שיוך המעורב           | הולך רגל           | שם                | שנת לידה     |
| 222186637             | נועם נלי חמו       | 16/07/2016        | ת.ז.         |
| כתובת                 | בתי ים, הנביאים 75 | קופ"ח / בית חולים | חומרת הפגיעה |
| הדסה עירוני - איכילוב |                    |                   |              |

5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 24/08/2021

| פרטי המטפל בתיק |          |         |
|-----------------|----------|---------|
| מ"א             | 1221308  | שם פרטי |
| שם משפחה        | איסטומין | שם פרטי |
| קונסטנט         |          |         |

| פרטי השוטף המוסר |          |          |         |
|------------------|----------|----------|---------|
| מ"א              | 1221308  | דרגה     | שם פרטי |
| רסר              | איסטומין | שם משפחה | קונסטנט |



קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים  
תאגיד – לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975  
דרך מנחם בגין 23 מגדל לוינשטיין (קומה 17) תל אביב 6137401  
טלפון: 03-7111666 פקסימיליה: 03-7111661

תאריך 01/02/2022  
מספר סימוכין 135915

לכבוד  
אריאל פרייברג

**הנדון: מסירת מידע מהקרן**  
**לפי תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מסירת מידע מהקרן), תש"ע - 2010**

1. הננו מאשרים קבלת בקשתך, מיום 01/02/2022 ביחס לרכב מעורב מס' 25000002 בתאונת דרכים מיום 23/08/2021. שם הנפגע: נועם נלי חמו.
2. בהתאם למספר הרכב ותאריך תאונת הדרכים, כמפורט בבקשתך, אותרה/ו במאגר שהוקם לפי התקנות הנ"ל רשומה/ות הנוגעת/עות לביטוח רכב חובה העשויה/ות להיות רלבנטית/יות לפנייתך כדלקמן:  
**בחברת הראל חברה לביטוח בע"מ מס' פוליסה – 03150307570542100002**
3. המידע המפורט לעיל הוא זה הקיים במאגר בתאריך הפקת מסמך זה.
4. יובהר, כי המידע הקיים במאגר המידע שמחזיקה קרנית מבוסס על דיווח ממוחשב, אשר הועבר לקרנית על ידי חברות הביטוח והינו באחריותן בלבד.
5. המידע מועבר על ידי חברות הביטוח בשיהוי.
6. מומלץ לפנות ישירות לחברת הביטוח הנזכרת לעיל על מנת לוודא את הכיסוי הבטוחי ונכונות הנתונים הנ"ל.

בכבוד רב,  
קרנית – קרן לפיצוי  
נפגעי תאונות דרכים



**פרטי אישור התשלום:**

|                     |                                       |
|---------------------|---------------------------------------|
| מקבל התשלום:        | קרנית – קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים |
| שולם עבור:          | מסירת מידע מהקרן                      |
| שם משלם:            |                                       |
| תאריך תשלום:        | 01/02/2022                            |
| סכום לתשלום:        | 10 ₪                                  |
| סוג הכרטיס:         | Cal (ויזה)                            |
| ארבע ספרות אחרונות: | 458021*****9280                       |
| מספר אישור:         | 1034682356                            |
| מספר סימוכין:       | 135915                                |

בכבוד רב,  
קרנית – קרן לפיצוי  
נפגעי תאונות דרכים



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 24)





Tel: 972 3 5028211 | Fax: 972 3 5034408 | 62 Halohamim St., Holon, 5822012 | wolfson.org.il | 5822012, חולון, 62, רח' הלוחמים | פקס: 03-5034408 | טל: 03-5028211

סודי רפואי

טלפון: 03-5028517

מעודכן ל: 25/08/21

מחלקה: אורטי ילדים

פקס: 03-5028774

שעה: 09:59

מנהל מח': דר. זינגר

**סיכום אשפוז - 11350298**

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, חש"ן - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ללא את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

**חמו נועם נלי**

ת.ז: 7-22218663 מיו: נקבה ת.לידה: 16/07/16 גיל: 5 ש  
טל: 050-6703319 טל: 052-6596598 שם האב: ג'רמי חיים שם האם: אורטל  
מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית איש קשר: חמו ג'רמי חיים  
כתובת: הנביאים 75, בת ים, 5967449

**בחוני אשפוז**

קבלה לביה"ח: 23/08/21 קבלה ליחלקה: 23/08/21 שעה: 20:29  
המטופל משתחרר לביתו תאריך שחרור: 25/08/21

**אבחנות נוכחיות**

928.20 - CRUSHING INJURY OF FOOT (RT)  
MVA wheel over foot

**רגישויות**

לא ידוע

**מחלה נוכחית**

בת 5, ברקע אסטמה אך אסימפטומטית ואינה מטופלת מזה שנתיים לדברי האבא.  
ביום קבלתה, רכב עלה על כף רגל ימין ומאז נפיחות וכאבים, לא דורכת על הרגל.  
ללא תלונות נוספות.  
בדיקתה: ישובה בכיסא גלגלים, נינוחה.  
ללא רגישות במישוש הקרסול.  
כף הרגל נפוצה, רגישה במישוש ובעת הנעת הבהונות. ללא דפורמציה ניראית  
רושם כי ללא חסר NV  
בצילום: ללא חמצא גרמי חריף  
הוצגה לכוונן אורטופדיה ילדים, אין מקום להתערבות ניתוחית דחופה, בשלב זה

גרסה 01 עמוד: 1 מתוך 4 25/08/2021 11:27:02 ALAAHI

תאושפז להשגחה.

הוסבר להורים על מטרת האשפוז ואפשרויות הטיפול לרבות אופציה ניתוחית (פציוטומיה).  
הבינו והסכימו.

**בדיקה גופנית בקבלה****מצב כללי**

טוב

**מדידים**

תאריך בדיקה: 23/08/21

שעה: 20:30

**מצורף נספח תוצאות מעבדה****סיכום ודיון**

אושפזה להשגחה וטופלה בהרטבות מגנזיום ואנלגטיקה. שיפור בכאב במהלך האשפוז והן במראה הגל. עדיין נפיחות מרשימה אך ללא סימני מדור וללא חסר נוירוסקולרי.  
קובעה בסד גבס אנטלגי ולמניעת אקינוס. משוחררת במצב כללי טוב.

**המלצות**

מנוחה עם רגל מורמת  
משככי כאב לפי צורך ומשקל  
איסור דריכה על הרגל עד לביקורת  
ביקורת מרפאתנו ביום ב הקרוב  
בכל בעיה או החמרה לשוב מייד למיון

**חתימה**

רופא מאשר: דר. זינגר, מנחם

מספר רשיון: 32225

09:59 25/08/21

חתימה:

|                                                                                                                                                   |                                                            |                                                               |                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>לזכויות שלכם מכל<br/>הגורמים חפשו בגוגל<br/>"כל זכות אחרי אשפוז"</p> <p><b>כל זכות</b></p> <p>זכות לדעת, זכות לקבל<br/>www.kolzchut.org.il</p> | <p>"קול הבריאות"<br/>5400* לכל יחידות<br/>משרד הבריאות</p> | <p>"כל הבריאות"<br/>המערכת לבדיקת<br/>זכויות: call.gov.il</p> | <p><b>משרד הבריאות</b><br/>נחיים בריאים יותר</p> <p>חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|



סודי רפואי

## נספח תוצאות מעבדה

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או אזה פרט שהוא מסגור לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

חמו נועם נלי

ת.ז: 22218663-7

מחלקה משפחתית: אורטי ילדים מקרה: 11350298

נכון לתאריך: 24/08/2021 ולשעה: 01:22:00

| תאור | טווח הנורמה ביח' | ת. לקיחה ערך ראשון | ערך ראשון | תרשים ערך ראשון | ת. לקיחה ערך אחרון | ערך אחרון | תרשים ערך אחרון |
|------|------------------|--------------------|-----------|-----------------|--------------------|-----------|-----------------|
|------|------------------|--------------------|-----------|-----------------|--------------------|-----------|-----------------|

### בדיקות חלבונים ספציפיים בדם

|                                  |           |          |      |  |  |  |  |
|----------------------------------|-----------|----------|------|--|--|--|--|
| CRP (C Reactive Protein) - blood | 0.00-0.50 | 23.08.21 | <0.1 |  |  |  |  |
|----------------------------------|-----------|----------|------|--|--|--|--|

### בדיקות כימיה בדם

|                               |             |          |       |            |  |  |  |
|-------------------------------|-------------|----------|-------|------------|--|--|--|
| Osmolality calculated - blood | 275-295     | 23.08.21 | 286   | [....*...] |  |  |  |
| Creatinine - blood            | 0.30-0.60   | 23.08.21 | 0.35  | [*.....]   |  |  |  |
| Glucose, quantitative - blood | 60.0-100.0  | 23.08.21 | 96.3  | [.....*]   |  |  |  |
| Potassium - blood             | 3.50-5.10   | 23.08.21 | 4.37  | [...*....] |  |  |  |
| Sodium - blood                | 136.0-145.0 | 23.08.21 | 139.0 | [.*.....]  |  |  |  |
| Urea - blood                  | 15-36       | 23.08.21 | 19    | [*.....]   |  |  |  |

ALAAHI

11:27:02

25/08/2021

גרסה 01 עמוד: 3 מתוך 4

| תאור | טווח הנורמה ביח' | ת.לקיחה<br>ערך ראשון | ערך ראשון | תרשים<br>ערך ראשון | ת.לקיחה<br>ערך אחרון | ערך אחרון | תרשים<br>ערך אחרון |
|------|------------------|----------------------|-----------|--------------------|----------------------|-----------|--------------------|
|------|------------------|----------------------|-----------|--------------------|----------------------|-----------|--------------------|

## טפירת דם

|  |  |  |  |        |          |            |                                                          |
|--|--|--|--|--------|----------|------------|----------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | 12.6   | 24.08.21 | 6.0-15.0   | Leukocytes - blood                                       |
|  |  |  |  | 33.7 L | 24.08.21 | 36.0-44.0  | Hct (Hematocrit) - blood                                 |
|  |  |  |  | 75.0 L | 24.08.21 | 77.0-101.0 | MCV (Mean Corpuscular Volume) - blood                    |
|  |  |  |  | 24.5 L | 24.08.21 | 26.0-32.0  | MCH (Mean corpuscular hemoglobin) - blood                |
|  |  |  |  | 32.7   | 24.08.21 | 30.0-37.0  | MCHC (Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration) - blood |
|  |  |  |  | 14.8   | 24.08.21 | 12.3-17.7  | RDW (Red cell Distribution Width) - blood                |
|  |  |  |  | 8.5    | 24.08.21 | 6.5-10.0   | MPV (Mean platelet volume) - blood                       |
|  |  |  |  | 74.6 H | 24.08.21 | 28.0-32.0  | Neutrophils % - blood                                    |
|  |  |  |  | 19.3 L | 24.08.21 | 55.0-61.0  | Lymphocytes % - blood                                    |
|  |  |  |  | 5.2    | 24.08.21 | 5.0-10.0   | Monocytes % - blood                                      |
|  |  |  |  | -0.5 L | 24.08.21 | 2.0-6.0    | Eosinophils %, film - blood                              |
|  |  |  |  | 0.4    | 24.08.21 | 0.0-1.0    | Basophils % - blood                                      |
|  |  |  |  | 9.4 H  | 24.08.21 | 1.5-8.5    | Neutrophils No. - blood                                  |
|  |  |  |  | 2.4 L  | 24.08.21 | 4.0-10.5   | Lymphocytes No. - blood                                  |
|  |  |  |  | 0.7    | 24.08.21 | 0.4-0.7    | Monocytes No. - blood                                    |
|  |  |  |  | 0.1 L  | 24.08.21 | 0.1-0.6    | Eosinophils No. - blood                                  |
|  |  |  |  | 0.1    | 24.08.21 | 0.0-0.5    | Basophils No. - blood                                    |
|  |  |  |  | 0.1    | 24.08.21 | 0.0-0.3    | Normoblasts - blood                                      |
|  |  |  |  | 0.98   | 24.08.21 | 0.51-2.17  | Reticulocytes % - blood                                  |
|  |  |  |  | 0.04   | 24.08.21 | 0.02-0.09  | Reticulocytes No. - blood                                |
|  |  |  |  | 0.0    | 24.08.21 | 0.0-0.0    | NRBC (Nucleated red blood cells) No. - blood             |
|  |  |  |  | 11.0   | 24.08.21 | 11.0-13.0  | Hb (Hemoglobin) - blood                                  |
|  |  |  |  | 4.5    | 24.08.21 | 3.6-5.0    | RBC - blood                                              |
|  |  |  |  | 326    | 24.08.21 | 150-450    | Platelets automated count - blood                        |

סודי רפואי  
מעודכן ל: 30/08/21  
שעה: 11:45

מחלקה: מ.אורטו.ילד  
מנהל מח': דר. זינגר

## סיכום ביקור - 31622183

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק חגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.  
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בחקדם להבטחת רצף טיפולי

חמו נועם נלי

ת.ז: 22218663-7 מין: נ  
ת.לידה: 16/07/16 גיל: 5 ש  
טל: 050-6703319 טל: 052-6596598 שם האב: ג'רמי שם האם: אורטל חיים

מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית איש קשר: חמו ג'רמי חיים

כתובת: הנביאים 75, בת ים, 5967449

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 30/08/21 שעה: 11:34

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

## אבחנות כרוניות

493.90 -ASTHMA, UNSPECIFIED

רגישויות: לא ידוע

מחלה נוכחית: 23.08.2021

בת 5 שנים וחודש, ברקע ניתוח להסרת פוליפ והקטנת שקדים בגיל שנתיים וחצי HRAD, ללא טיפול קבוע. מחוסנת כפי גילה.

פנתה בשל חבלה ברגל- רצה לכביש ורכב שנסע באיטיות בלם אך ככל הנראה עלה על כף רגל ימין.

מאז האירוע אינה נושאת משקל

בבדיקה -

אינה נושאת משקל

וולרי.

בנוסף תחילת התפתחות שלפוחית בתחת מסרק 2-3 כאב ניכר  
במנוחה מוגב בהנעה פסיבית של הבהונות.  
שמורה NV גפה חמה וורודה

בצילום - ספק קו שבר בבסיס מסרקים 314  
במיון קובע בסד גבס אחורי

דר זינגר עודכן

אושפזה למעקב.

ביקורת מרפאה 30.08.2021

=====

כשבוע לאחר שגלגל רכב עלה על כף רגל ה הימני.

בבדיקתה:

נפיחות בשיפור.

מניעה אצבעות.

ללא חסר NV בגפה.

סד גבס הוסר.



## בדיקה גופנית

|                 |            |          |       |
|-----------------|------------|----------|-------|
| מדדים ת. בדיקה: | 30/08/21   | שעה:     | 11:46 |
| לחץ דם:         | משקל:      | דופק:    |       |
| גובה:           | נשימות:    | סטורציה: |       |
| חום פה:         | חום רקטלי: | חום אחר: |       |
| BMI:            | GCS:       | BSA:     |       |

תכנית טיפול ומעקב: חבישה מרופדת.

דריכה לפי יכולת.

ביקורת מרפאתינו בעוד שבועיים.

רפואה שלמה.

## חתימה

רופא מאשר: דר. שאולוב, מיכאל

רשיון: 154337

חתימה: מ.י.

11:52 30/08/21

סודי רפואי  
מעודכן ל: 13/09/21  
שעה: 10:57

מחלקה: מ.אורטו.ילד  
מנהל מח': דר. זינגר

## סיכום ביקור - 31630249

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

חמו נועם נלי  
ת.ז: 22218663-7 מין: נ  
ת.לידה: 16/07/16 גיל: 5 ש  
טל: 050-6703319 טל: 052-6596598 שם האב: ג'רמי שם האם: אורטל חיים  
מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית איש קשר: חמו ג'רמי חיים

כתובת: הנביאים 75, בת ים, 5967449

נתוני ביקור  
קבלה למחלקה: 13/09/21 שעה: 09:59

פרטי קהילה  
מרפאה: שרותי בריאות

## אבחנות כרוניות

493.90 -ASTHMA, UNSPECIFIED

רגישויות: לא ידוע  
מחלה נוכחית: 23.08.2021

בת 5 שנים וחודש, ברקע ניתוח להסרת פוליפ והקטנת שקדים בגיל שנתיים וחצי HRAD, ללא טיפול קבוע. מחוסנת כפי גיל פנתה בשל חבלה ברגל- רצה לכביש ורכב שנסע באיטיות בלם אך ככל הנראה עלה על כף רגל ימין.

מאז האירוע אינה נושאת משקל

בבדיקה -

אינה נושאת משקל - 17 -

תכנית טיפול ומעקב: מותרת פעילות לפי יכולתה  
ביקורת כאן בעוד חודשיים

חתימה

רופא מאשר: דר. שור, לואיס  
10:57 13/09/21

רשיון: 88090

חתימה:



מחלקת ניהול  
מחלקת ניהול  
מחלקת ניהול



סודי רפואי  
מעודכן ל: 13/09/21  
שעה: 10:57

מחלקה: מ.אורטו.ילד  
מנהל מח': דר. זינגר

**סיכום ביקור - 31630249**

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה. התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא מפניו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.  
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

**חמו נועם נלי**

ת.ז: 22218663-7 מין: נ

טל: 050-6703319 טל: 052-6596598 ת.לידה: 16/07/16 גיל: 5 ש

שם האב: ג'רמי שם האם: אורטל חיים

איש קשר: חמו ג'רמי חיים

מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית

כתובת: הנביאים 75, בת ים, 5967449

**נתוני ביקור**

קבלה למחלקה: 13/09/21 שעה: 09:59

**פרטי קהילה**

מרפאה: שרותי בריאות

**אבחנות כרוניות**

493.90 - ASTHMA, UNSPECIFIED

**רגישויות: לא ידוע**

מחלה נוכחית: 23.08.2021

בת 5 שנים וחודש, ברקע ניתוח להסרת פוליפ והקטנת שקדים בגיל שנתיים וחצי HRAD, ללא טיפול קבוע. מחוסנת כפי גילה.

פנתה בשל חבלה ברגל- רצה לכביש ורכב שנסע באיטיות בלם אך ככל הנראה עלה על כף רגל ימין.

מאז האירוע אינה נושאת משקל

בבדיקה -

אינה נושאת משקל

01- עמוד: 1 מתוך 3 13/09/21 10:57 LOUISS

נפיחות אודם ורגשיות ניכרת ע"פ המסרקים אספקט פלנטרי וולרי.

בנוסף תחילת התפתחות שלפוחית בתחת מסרק 2-3 כאב ניכר במנוחה מוגב בהנעה פסיבית של הבהונות.  
שמורה N גפה חמה וורודה

בצילום - ספק קו שבר בבסיס מסרקים 314  
במיון קובע בסד גבס אחורי

דר זינגר עודכן

אושפזה למעקב.

ביקורת מרפאה 30.08.2021

=====  
כשבוע לאחר שגלגל רכב עלה על כף רגל ה הימני.

בבדיקתה:

נפיחות בשיפור.

מניעה אצבעות.

ללא חסר N בגפה.

סד גבס הוסר.

ביקורת מרפאה 13.09.2021

=====  
כ 3 שבועות לאחר הפציעה.  
האם מציינת שיפור אך עדיין כאבים.

בבדיקתה: מתהלכת בצליעה אנטלגית על רגל ימין. כף רגל ימין -  
נפיחות בשיפור.

ללא רגישות במישוש.

ללא הגבלה בטווחי תנועות קרסול ואצבעות.

ללא חסר N בגפה.

בצילום: מצב לאחר שבר בסיס גליל מקורב בוחן חמישית.

#### בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 30/08/21 שעה: 11:46  
לחץ דם: משקל: דופק:

גרסה 01 עמוד: 2 מתוך 3 13/09/21 10:57 LOUISS

סיכום ביקור - המשך

ת.ז: 22218663-7 מקרה: 31630249 מרפאה אורטופדי

גובה: נשימות: סטורציה:  
חום פה: חום רקטלי: חום אחר:  
BMI: GCS: BSA:

תכנית טיפול ומעקב: מותרת פעילות לפי יכולתה  
ביקורת כאן בעוד חודשיים

חתימה

רופא מאשר: דר. שור, לואיס רשיון: 88090 חתימה: \_\_\_\_\_  
10:57 13/09/21



מיון: 13/09/21 10:57  
מיון: 13/09/21 10:57

גרסה 01 עמוד: 3 מתוך 3 10:57 13/09/21 LOUISS



מחלקה: מ.אורטו.ילד  
מנהל מח': דר. זינגר  
סודי רפואי  
מעודכן ל: 15/11/21  
שעה: 09:44

### סיכום ביקור - 31668763

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, החשני - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוצת בחוקים אלו, מהווה עבירה.  
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

חמו נועם נלי  
ת.ז: 22218663-7 מין: נ  
טל: 050-6703319 טל: 052-6596598 שם האב: גירמי שם האם: אורטל  
ת.לידה: 16/07/16 גיל: 5 ש  
מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית  
איש קשר: חמו  
גירמי חיים  
כתובת: הנביאים 75, בת ים, 5967449

נתוני ביקור  
קבלה למחלקה: 15/11/21 שעה: 09:12

פרטי קהילה  
מרפאה: שרותי בריאות

### אבחנות נוכחיות

928.20 -CRUSHING INJURY OF FOOT  
-MVA wheel over foot  
-RT  
E814.7 -MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT INVOLVING COLLISION WITH  
PEDESTRIAN INJURING PEDESTRIAN

### אבחנות כרוניות

493.90 -ASTHMA, UNSPECIFIED

רגישויות: לא ידוע  
מחלה נוכחית: 23.08.2021  
בת 5 שנים וחודש, ברקע ניתוח להסרת פוליפ והקטנת שקדים  
בגיל שנתיים וחצי HRAD, ללא טיפול קבוע. מחוסנת כפי גילה.

גרסה 01 עמוד: 1 מתוך 3 15/11/21 09:44 LOUISS

פנוחה בשל חבלת ברגל - רצה לכביש ורכב שנסע באיטיות בלם אך ככל הנראה עלח על כף רגל ימין

מאו האירוע אינה נושאת משקל

בבדיקה -

אינה נושאת משקל

נפיחות אודם ורגשיות ניכרת ע"פ המסרקים אספקט פלנטרי וולרי.

בנוסף תחילת התפתחות שלפוחית בתחת מסרק 2-3 כאב ניכר במנוחה מוגב בהנעה פסיבית של הבהונות. שמורה NV גפה חמה וורודה

בצילום - ספק קו שבר בבסיס מסרקים 314 במיון קובע בסד גבס אחורי

דר זינגר עודכן

אושפזה למעקב.

ביקורת מרפאה 30.08.2021

=====  
כשבוע לאחר שגלגל רכב עלח על כף רגל הימני.

בבדיקתה:

נפיחות בשיפור.

מניעה אצבעות.

ללא חסר NV בגפה.

סד גבס הוסר.

ביקורת מרפאה 13.09.2021

=====

כ 3 שבועות לאחר הפציעה.

האם מציינת שיפור אך עדיין כאבים.

בבדיקתה: מתהלכת בצליעה אנטלגית על רגל ימין. כף רגל ימין - נפיחות בשיפור.

ללא רגישות במישוש.

ללא הגבלה בטווחי תנועות קרסול ואצבעות.

ללא חסר NV בגפה.

סיכום ביקור - המשך  
ת.ז: 7-22218663  
מקרה: 31668763  
מרפאה אורטופדי

בצילום: מצב לאחר שבר בסיס גליל מקורב בוחן חמישית.

15.11.2021 ביקורת

כעת כמעט 3 חודשים לאחר הפציעה, איננה זוכרת באזיה רגל  
זה היה.  
בבדיקתה - רצה וקופצת, אין עיוות או רגישות במישוש, ללא  
חסר NV

### דיקה גופנית

דדים ת. בדיקה: 30/08/21 שעה: 11:46  
חץ דם: משקל:  
ובה: נשימות:  
ווס פה: חום רקטלי:  
BMI: GCS  
BSA:

תכנית טיפול ומעקב: המשך מעקב אורטופד קופ"ח // ביקורת כאן לפי הצורך

### חתימה

רופא מאשר: דר. שור, לואיס  
רשיון: 88090  
חתימה: \_\_\_\_\_  
09:44 15/11/21

גרסה 01 עמוד: 3 מתוך 3 15/11/21 09:44 LOUISS

נספח 3 :

טופס 1 - מינוי מומחים

(עמודים 26 עד 26)



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

נועם נלי חמו (קטינה) - נ ג ד - הראל חברה לביטוח בע"מ ואח'

התובעת 1, באמצעות הוריה, התובעים 2 - 3, 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 וולפסון, בחולון.

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 :

יפוי כח וסר ותצהיר בריאות

(עמודים 28 עד 31)



**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 |
| 75       | חנ      | 222186637  |        |
| רחוב     | מס'     | מיקוד      | טלפון  |
| מס' 75   | כר י    |            |        |

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 ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: \_\_\_\_\_  
או על המידע המפורט להלן: \_\_\_\_\_

חלק ב'

שם קופ"ח: \_\_\_\_\_ סניף: \_\_\_\_\_ מס' חבר: \_\_\_\_\_ שם המוסד: \_\_\_\_\_

רופאים: \_\_\_\_\_  
מכונים, מעבדות: \_\_\_\_\_

מס' אישי בצה"ל: \_\_\_\_\_ שם קופ"ח קודמת: \_\_\_\_\_

במקרה של קטין: שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ 966585399 שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ 01178304

תאריך: 2.3.22 עד לחתימה ומס' ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_  
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)  
מס' רשיון: 62254

## י פ ו י כ ח

אני הח"מ אריאל פרייברג מס' 06535390, מרחוב המלך המעוז 25, י"ט  
ת.ז. מס' 01148304, מרחוב המלך המעוז 25, י"ט  
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או \_\_\_\_\_ להיות באי כוחי במשפט של  
נגד \_\_\_\_\_ בענין תאונת דרכים מיום 23.8.21  
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 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 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.



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 2 לחודש 3 שנה 21

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



עו"ד מרדכי בריינברג  
מס' רשומה 62254  
עורך דין

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ ג'ני זאטל בעל ת.ז. 22216637 (פוי בקטיג) 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]  
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אילן סיריס, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 12.12.22  
הופיע/ה בפני ג'ני זאטל (המוכר/ת לי באופן אישי) שהודעה/תה בתעודת זהות מס' 0658341, 01179634  
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.

[חתימה]  
חתימת עורך הדין