

נחתם ונערך ביום 24.1.23
מועד אחרון להגשה 29.1.23

התובעת: נועה קנטור, ת"ז 57933038
מרחוב דרך הציונות 23, ראש העין

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 –

הנתבעים: 1. דוד בירון, ת"ז 055384879
מרחוב ז'בוטינסקי 69, תל אביב

2. שירביט חברה לביטוח בע"מ ח"פ 512904608
באמצעות ב"כ עו"ד אריה קנדל ואח'
מרחוב ז'בוטינסקי 7, מגדל משה אביב, רמת גן
טל': 03-5754332; פקס: 03-5754641

הודעה על הגשת תיק מוצגים מטעמה של התובעת



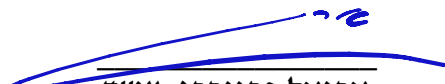
התובעת מתכבדת להגיש בזאת תיק מוצגים ורשימת עדים:

1. רצוף בזאת תיק מוצגים מטעמה של התובעת.

2. התובעת תבקש להעיד את עדיה כדלקמן:

א. התובעת בעצמה.

ב. בן זוגה של התובעת, הנתבע 2, מר דוד בירון.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תצהיר נסיבות מטעמה של התובעת (עמודים 4 עד 4)	4
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 6 עד 21)	6
נספח 3: חווד אורתופדית - שניר הלר (עמודים 23 עד 28)	23
נספח 4: חבות ומלל (עמודים 30 עד 41)	30
נספח 5: השתכרות (עמודים 43 עד 61)	43



נספח 1 :

תצהיר נסיבות מטעמה של התובעת

(עמודים 4 עד 4)



תצהיר

אני הח"מ, נועה קנטור גת, נושאת ת.ז. 057933038 לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה בזאת כדלקמן:

1. ביום 05.1.2018 בסביבות השעה 14:30 נסענו בן זוגי ואני לחוף הצוק הדרומי על מנת לבלות ליד הים.

2. בן זוגי נהג ברכב, כשהגענו עם הרכב קרוב לחוף היה מזג אוויר סוער ורציתי לצפות בגלים ובים הסוער. בן זוגי עצר את הרכב כשהוא יושב במושב הנהג כשהרכב מונע ואני פתחתי את דלת הנוסע וביציאתי רגל ימין נתקלה במרווח בדלת הרכב ואני נפלתי על ברך שמאל.

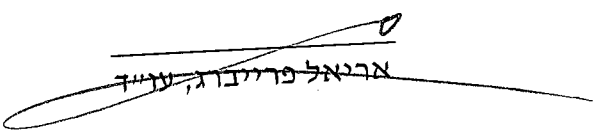
3. הייתי כאובה מאוד ובן זוגי רץ אלי, עזר לי להתרומם ונסענו הביתה בתקווה שמדובר בכאב אשר יחלוף. הכאבים החמירו והרגל התנפחה ופניתי בחלוף כשעה – שתיים למוקד לרפואה דחופה. בן זוגי הסיע אותי ועזר לי להתנייד שם.

הנני מצהירה כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.


נועה קנטור גת

אישור

הנני מאשר כי ביום 16.3.22 הופיעה בפני, עו"ד אריאל פרייברג, במשרדי ברחוב אבא הלל 7, ברמת גן, גבי נועה קנטור גת, המוכרת לי אישית, ולאחר שהוזהרה כי עליה להצהיר את האמת וכי תהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא תעשה כן, אישרה את נכונות הצהרתה וחתמה עליה.


אריאל פרייברג, עו"ד

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 6 עד 21)



ד"ר בן-טוב תומר

၂၃၅

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

רחוב הוצה 3 רמת השון

כתוב:

03-5484646

၁၉၇၀

037540

2.2. גורם מסוה

086255785

INDEX 757

פרטי הבדל

שם משפחה: קנטור שם פרטי: נועה ת.ז.: 57933038
ת.ל.ידה: 25/02/1963 מ.ק.נ: 039037118 טלפון: 0546683336 טל.עבודה/מיד: 4855112
כתובת: דרך הציונות 23, ראש העין מיקוד: 4855112

התאחדות המורים והמורות

דערפאר: ט

אברהם:

• FRACTURE PATELLA CLOSED Left

סוג טיפול	דרך מתן	שם תרופה	מינון למתן	פעמים ביום	תדירות	משך טיפול	סה"כ	הערות
קת-תת-עורית SC	הזרקה	CLEXANE IV,SC	40 MG	1	חד פעמי		1	

(כ"ה) - תהיה

210 210

י"ק"ה חת-עזריה SC

לטיפול בזריקה IM/SC ניתן להזמין תור באתר מכבי Online, באפליקציית מכבי ובמוקד מכבי ללא הפסקה
*3555

עליר לרכוש את התרופה ולהביא אותה לטיפול.
עליר להישאר 20 דקות במרפאה להשגחתה לאחר הטיפול.

*** מלך המלכות בברוך שם כבודו ***

17-20 35/01/2018

תוצאות

ההימנה והאומנה הרופא

בכל פניה למרפאת אחות לצורך קבלת היסוד, חובה להעמיד בפניס היסודים

לזימן תור למכון הקרוב למקום מגוריו או למכון אחר המופיע בהפצית,
עליו לפנות למרכז זימן תורום: 3555 או 1-700-60-53-53



037540

מ.ר. גורם מפנה

פרטי הנבדק

שם פרטי: נועה	קנטור	שם משפחה:	ת.ז.: 57933038
טלפון: 039037118	מין: נ	ת.לידה: 25/02/1963	טל.עבודה/נייד: 0546683336
מיקוד: 4855112	דרך הציונות 23, ראש העין	כתובת:	



0057933038

מכתב שחרור - מוקד רפואה דחופה

מוקד רפואה דחופה

תאריך: 05/01/2018

שעת קבלה: 15:34

שעת שחרור: 17:20

סיבת הפניה:
חבלה לברך שמאל.

אבחנות פעילות:

- HYPOTHYROIDISM UNS
- HYPERCHOLESTEROLEMIA (06/2016)

רגישויות:

RESPRIM

ידועה לא
חתול

רגישויות לתרופות:

RESPRIM FORTE
RESPRIM

תרופות קבועות:



- EUTHYROX 100MCGX100 {1X1X90}
- CIPRALEX 10MG X 28 {1X1X30}

ממצאים:

סימני חבלה בקדמת הפיקה משמאל, מנגנון יישור שמור, ללא תפליט, ללא חסר N.V דיסטאלי.
צילום - שבר רוחבי בפיקה, ללא תזוזה.

טיפול אחות

טיפול אחות		
תאריך	שעה	התערבות
05/01/2018	15:48	הפניית אחות מוקד לצילום
הערות	תוצאה	

הפניות:

הפניה לאביזר / ציוד רפואי
אחות

אבחנה:

- FRACTURE PATELLA CLOSED Left

טיפולים:

POP-Entire Lower limb ADULT X 1

המשך בדף הבא...

דף 1 מ 2



037540

מ.ר גורם מפנה

פרטי הנבדק

שם משפחה: קנטור	שם פרטי: נועה	ת.ז.: 57933038
ת.לידה: 25/02/1963	מ.י.נ: 3037118	טל.עבודה/נייד: 0546683336
כתובת: דרך הציונות 23, ראש העין	מיקוד: 4855112	



0057933038

מכתב שחרור - מוקד רפואה דחופה

מוקד רפואה דחופה

תוכנית טיפולית: נגד כאבים לפי הצורך.
 -זקוקה לסד צירים ארוך.
 -דריכה לפי יכולת, זקוקה לקביים.
 -בכל החמרה לפנות לביקורת רפואית.
 -ביקורת אורטופד בעוד 10 ימים.
 - זקוקה לטיפול ב- S/C CLEXAN 40 MG פעם ביום.

תרופות שניתנו:

OK:86206704CLEXANE IV,SC 40MG X 2 - {40 X 1 (למשך 14 ימים)}

ד"ר בן-טוב תומר

חתימה והזתמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים לומשך מעקב.
 את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה.

במידה ורופא במוקד טראומה המליץ על המשך מעקב אורטופדי, עליך לקבוע תור אך ורק אצל רופא אורטופדי בקהילה.
 מספרי הטלפון של הרופאים האורטופדיים נמצאים במדריך השירותים של "מכבי" או ב"מכבי ללא הפסקה" 1700505353.
שים לב! הטיפול לא הסתיים, נא לגשת לאחות להמשך הטיפול.



גיל: 54.10

ד"ר דקל אסף

שם:

ביקור חוזר מתאריך: 05/01/2018
חבלה לברך שמאל.

תלונות:

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים:

ביקור חוזר מתאריך: 05/01/2018
סימני חבלה בקדמת הפיקה משמאל, מנגנון יישור שמור, ללא תפליט, ללא חסר
N.V דיסטאלי.
צילום - שבר רוחבי בפיקה, ללא תזוזה.
8.1.18
בגבס
להחליף למקבע

אבחנות:

• FRACTURE PATELLA CLOSED Lt

בדיקות/הפניות		הפניה לאביזר / ציוד רפואי
קוד		
99871		

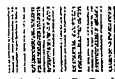
מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

פרוט: MRS KANTOR HAS FRACTURED THE PATELLA OF HER LEFT KNEE
SHE WILL NOT BE ABLE TO FLY FOR 2-3 MONTHS
DR DEKEL



מס' 99871
תאריך: 05/01/2018
שם: נועה קנטור
מחלקת: אורתופדיה
מס' 254652



031981

מ.ר. גורם מפנה

שם: ד"ר דקל אסף

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

טלפון: 03-5484774 050-6267970

פקס: 03-5488588

פרטי הנבדק

שם משפחה: קנטור	שם פרטי: נועה	ת.ז.: 57933038
ת.לידה: 25/02/1963	מין: נ	טלפון: 039037118
כתובת: דרך הציונות 23, ראש העין	מיקוד: 4855112	טל.עבודה/נייד: 0546683336



0057933038

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 05/01/2018 עד יום: 04/04/2018 כה"כ: 90 ימים.

28/01/2018

תאריך

25/01/2018
 חתימה ואחותמת הרופא





031981

מ.ר. גורם מפנה

שם: ד"ר דקל אסף
 תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית
 כתובת: הנצה 3, רמת השרון
 טלפון: 03-5484774
 פקס: 03-5488588

פרטי הנבדק

ת.ז.: 57933038

שם פרטי: נועה

שם משפחה: קנטור

טל.עבודה/בייד: 054668333

טלפון: 039037118

מין: נ

ת.לידה: 25/02/1963

ת.לידה:

כתובת:

דרך הציונות 23, ראש העין



0057933038

מיקוד 485511

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

איננה מסוגלת לעבוד מיום: 01/02/2018 עד יום: 28/02/2018 סה"כ: 2 ימים.

11/02/2018

תאריך

ד"ר דקל
 אורטופד כירורג
 מ.ר. 31981 מ.ר.מ. 25462
 בריאות ופיתוח תחת "הרופא"



11/03/2018

מ.ר. גרם מפנה



031981

שם: ד"ר דקל אסף

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

03-5484774 050-6267970 :၂၅၇၀

03-5488588 :079

פרטי הגבדק

שם משפחה: **הַצְטוּר**

שם פרטי: _____
 נומר: _____

57933038 :T.M

0546683336 :טל.עבודה/נייד:

039037118 :1570

1 : 132

25/02/1963

ת.ל.ד:

דרך הציונות 23, ראש העין

כתובה:



0057933038

מִיקוֹד 4855112

אשר חתרה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשימה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת לעבוד מיום:

01/03/2018

עד יום:

31/03/2018

ה"כ : 31 מ"מ

11/03/2018

תאריך

ד"ר דביל
מורטוויכד כירורג
25462 מ.ר.מ. 31981
מ.ר.מ. 44444
מ.ר.מ. 44444



קנטור נועה

ת.ד.: 7936038

רחוב:
ת.ד.: 0

ראש העין
48551

(ס) תור דחוף נקבע לך ביום ראשון בתאריך 28/01/18 בשעה 15:05

אצל רופא/מטפל ד"ר דקל אסף
מקצוע: אורתופדיה

בישוב רמת השרון
במרכז רפואי מרכז רפואי רמת השרון

רחוב הנצח 3
טלפון מרפאה: 03-5484774

אוטובוסים: 524 525 24

סוג הביקור ביקור רגיל

חינד מתבקש/ת לדייק.

לביצוע שינוי או ביטול תור לשירותכם הערוצים הבאים:
אתר מכבי און-ליין, אפליקציית מכבי בסלולר או בטלפון
*3555

*** סוף הדו"ח ***





0023624547



031981

099439017

קוד הפניה:

ד"ר דקל אסף

שם:

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

טלפון: 03-5484774 050-6267970

פקס: 03-5488588

פרטי הנבדק

שם משפחה:	קנטור	שם פרטי:	נועה	ת.ז.:	57933038
ת.לידה:	25/02/1963	מין:	נ	טלפון:	039037118
כתובת:	דרך הציונות 23, ראש העין				
	טל.עבודה/נייד: 0546683336				
	מיקוד 4855112				



0057933038

מכון רנטגן

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 11/03/2018
 ביקור חוזר מתאריך 28/01/2018
 ביקור חוזר מתאריך: 09/01/2018
 ביקור חוזר מתאריך: 08/01/2018
 ביקור חוזר מתאריך: 05/01/2018
 חבלה לברך שמאל.

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 11/03/2018
 ביקור חוזר מתאריך 28/01/2018
 ביקור חוזר מתאריך: 09/01/2018
 ביקור חוזר מתאריך: 08/01/2018
 ביקור חוזר מתאריך: 05/01/2018

סימני חבלה בקדמת הפיקה משמאל, מנגנון "שור שמור, ללא תפליט, ללא חסר N.V דיסטאלי.
 צילום - שבר רוחבי בפיקה, ללא תזוזה.

8.1.18

בגבס

להחליף למקבע

9.1.18

הוחלף למקבע

בצילום עמדה טובה

28.1.18,

במקבע

מתהלכת עם הליכון

בצילום עמדה טובה

11.3.18

קלינית מחובר

חבלה חוזרת ללא חשד לשבר

14.6.18

כאב PFJ

טווח 0-120

תפקוד טוב

אבחנה:

• FRACTURE PATELLA CLOSED Left

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

• HYPOTHYROIDISM UNS
 • HYPERCHOLESTEROLEMIA (06/2016)

רגישויות: RESPRIM
 ידועה לא
 חתול

רגישויות לתרופות: RESPRIM FORTE
 RESPRIM

הבדיקה הדרושה רנטגן

מ.ר. גורם מפנה



031981

שם: ד"ר דקל אסף

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

טלפון: 03-5484774 050-6267970

פקס: 03-5488588

קוד הפניה: 099433969

פרטי הנבדק

שם משפחה:	קנטור	שם פרטי:	נועה	ת.ז.:	57933038
ת.לידה:	25/02/1963	מין:	נ	טלפון:	039037118
כתובת:	דרך הציונות 23, ראש העין				
		טל.עבודה/נייד:	0546683336		
		מיקוד:	4855112		



0057933038

הפניה לאביזר / ציוד רפואי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה:

• FRACTURE PATELLA CLOSED Left

תחום: אורתופדיה

סוג מוצר: מדף

שם אביזר

קוד ספק

קוד אביזר

כמות

93128

1

מערכת הליכה טיפולית - אפוסתרפיה

תוקף הפניה 45 יום, עד תאריך 29/07/2018

14/06/2018

תאריך

חתימה וחותמת



טרם רכישת, יש לבדוק את תנאי הזכאות לאביזר על פי כללי הביטוח המשלים באתר מכבי (www.maccabi4u.co.il). את האביזרים יש לרכוש בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם ובמכונים אורתופדיים בהסכם בלבד, בכפוף להצגת כרטיס מגנטי, ת.ז. והפניה זו, ובתשלום השתתפות עצמית בלבד. לא ינתן החזר על רכישת אביזר אצל ספק שאינו בהסכם. ישנם אביזרים אותם ניתן לרכוש ללא הפניית רופא, רשימה זו ורשימת נקודות הרכישה מפורסמת באתר מכבי באינטרנט ובמכבי ללא הפסקה-3555*. לכל סוג אביזר קיים מגוון של מס' יצרנים, לבחירתך.

נפגעי תאונות עבודה מוכרים, שהינם מבוטחי שב"ן-יוכלו לרכוש אביזרים הקשורים לתאונה על-פי כללי השב"ן, אצל ספקים בהסכם, ויהיו זכאים להחזר ההשתתפות העצמית, בכפוף לאישור של רופא השירות במח' תאונות במחוז.

לנפגעי תאונות דרכים-אין זכאות להשתתפות השב"ן במימון אביזר הקשור לתאונה.

קיימים מקרים בהם משרד הבריאות משתתף בעלות אביזרים רפואיים. לפרטים ניתן לפנות למשרד הבריאות ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בטלפון 03-6061807/804.

באם האביזר הומלץ עקב תאונת עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה.

גיל 57.4

שם רופא/ה: ד"ר דקל אסף

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור:

תלונות: כאב והגבלה בברך שמאל
 שנתיים וחצי אחר שבר רוחבי של פיקה שטופל שמרנית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: כאב בברך עם טווח 0-120, הגבלה בכיפוף של כ-20 מעלות ביחס לברך ימין

כאב בעיקר PFJ

ללא תפליט

יציבות וסימנים מניסקאליים תקינים

ללא כאב מוקרן

בצילום שבר מחובר בעמדה טובה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PAIN
			קוד
			99942
			מכון רנטגן

מוזמן למעקב

☒ על פי צורך

פירוט: כאב קדמי בברך, בעיקר בכיפוף, נפוצ אחרי שבר פיקה שמערב את הסחוס
 כעת שבר מחובר בעמדה טובה אך קיים כאב והגבלה בעיקר בקצה טווח
 דר דקל

אורטופדית
 מר. נועה קנטור
 מר. דקל אסף

גיל: 56.4

שם רופא/ה: ד"ר דקל אסף

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: 708377

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 14/02/2019
ביקור חוזר מתאריך 14/06/2018
ביקור חוזר מתאריך 11/03/2018
ביקור חוזר מתאריך 28/01/2018
ביקור חוזר מתאריך: 09/01/2018
ביקור חוזר מתאריך: 08/01/2018
ביקור חוזר מתאריך: 05/01/2018
חבלה לברך שמאל.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 14/02/2019
ביקור חוזר מתאריך 14/06/2018
ביקור חוזר מתאריך 11/03/2018
ביקור חוזר מתאריך 28/01/2018
ביקור חוזר מתאריך: 09/01/2018
ביקור חוזר מתאריך: 08/01/2018
ביקור חוזר מתאריך: 05/01/2018

סימני חבלה בקדמת הפיקה משמאל, מנגנון יישור שמור, ללא תפליט, ללא חסר N.V דיסטאלי.

צילום - שבר רוחבי בפיקה, ללא תזוזה.

8.1.18

בגבס

להחליף למקבע

9.1.18

הוחלף למקבע

בצילום עמדה טובה

28.1.18,

במקבע

מתהלכת עם הליכון

בצילום עמדה טובה

11.3.18

קלינית מחובר

חבלה חוזרת ללא חשד לשבר
אורטופד כירורג
מ.ר. 31981 מ.ר.מ. 25462
פרוז רפואי רמח"ש

14.6.18

כאב PFJ

טווח 0-120

תפקוד טוב

14.2.19

כאב בקצה כיפוף

טווח טוב

בצילום מחובר בעמדה טובה

15/07/2019

כאב והגבלה בכיפוף

HA ל

טריגרינג אצבע 3 כף יד ימין

הזרקה בצורה סטרילית, בכל החמרה או עליית חום לפנות למוקד או מיון

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FRACTURE PATELLA CLOSED
		Lt	

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן ליקחה	Dy	OR	צד לטיפול	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
ARTHREASE 2ML X 3	1	Inj.	1	להזרקה	1	1		Y	N	N	29781	0	אמפולה
DIPROSPAN 2ML 2CC	1	Amp.	1	להזרקה	1	1		Y	N	N	57660	0	אמפולה
ESRACAIN 1% 1%X10CCX50	1	Amp.	1	להזרקה	1	1		Y	N	N	35241	0	אמפולה

טיפול	קוד	נקודות	X	ר
Intraarticular inj/asp knee/ankle/elbow	2000	4	1	!

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

פירוט: מעקב אורטופד
משככי כאבים

! 0409300

ד"ר זקל
אורטופד כירורג
מ.ר. 31981 מ.ר.מ. 25462
מרכז רפואי ימח"ש



גיל: 57.4

שם רופא/ה: ד"ר דקל אסף

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 2491098

תלונות: כאב והגבלה בברך שמאל
שנתיים וחצי אחר שבר רוחבי של פיקה שטופל שמרנית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: כאב בברך עם טווח 0-120, הגבלה בכיפוף של כ 20 מעלות ביחס לברך ימין

כאב בעיקר PFJ

ללא תפליט

יציבות וסימנים מניסקאליים תקינים

ללא כאב מוקרן

בצילום שבר מחובר בעמדה טובה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			KNEE PAIN

מכון רנטגן	בדיקות/הפניות	קוד
		99942

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

פירוט: כאב קדמי בברך, בעיקר בכיפוף, נפוץ אחרי שבר פיקה שמערב את הסחוס
כעת שבר מחובר בעמדה טובה אך קיים כאב והגבלה בעיקר בקצה טווח
דר דקל



! 0409300

ד"ר דקל
אורטופד כירורג
מ.ר. 31981 מ.ר.מ. 25462
היכז רפואי רמח"ש

גיל: 58

שם רופא/ה: ד"ר דקל אסף

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 218263

תלונות: בביקור בתאריך 15/07/2020 בשעה 16:12:28

כאב והגבלה בברך שמאל

שנתיים וחצי אחר שבר רוחבי של פיקה שטופל שמרנית

בביקור בתאריך 10/03/2021 בשעה 17:02:42

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 15/07/2020 בשעה 16:12:28

כאב בברך עם טווח 0-120, הגבלה בכיפוף של כ 20 מעלות ביחס לברך ימין

כאב בעיקר PFJ

ללא תפליט

יציבות וסימנים מניסקאליים תקינים

ללא כאב מוקרן

בצילום שבר מחובר בעמדה טובה

בביקור בתאריך 10/03/2021 בשעה 17:02:42

כאב בברך שמאל קדמי

כאב PFJ

טווח מלא עם חריקות

בצילום ללא שינויים ניוניים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			KNEE PAIN

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 06/09/2021	SKY VIEW TUNNEL VIEW LAT Ap מנחים 4 מנחים

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

פירוס: מעקב אורטופד

משככי כאבים

תשקול HA או PRP

מ.י. 31981
אורטופד כירורג
ד"ר דקל אסף
25462

משכני כאבים

0409300 !



ד"ר דקל
אורטופד כירורג
מ.ר. 31981 מ.ר.מ. 25462
מרכז רפואי רמח"ש

נספח 3 :

חווד אורתופדית - שניר הלר

(עמודים 23 עד 28)



Snir Heller, M.D.

Orthopedic Surgeon

Adult Hip and Knee Reconstruction

ד"ר שניר הלר

מומחה בכירורגיה אורתופדית

ניתוחי ברך וירך, החלפות מפרקים

מ.ר. 37040 מ.ר.מ. 30357

תאריך: 14/12/2021

לכבוד מזכירת כבוד הרשמת הבכירה ויג'דאן חליחל,

בית משפט השלום בבתי ים

רחוב הרב ניסנבוים יצחק 7, בתי ים

הנדון: ת.א. 48651-04-21 בבימ"ש השלום בבתי יםנועה קנטור נ' שירביט חברה לביטוח בע"מבפני כב' הרשמת הבכירה ויג'דאן חליחל

1. התמניתי כמומחה רפואי מטעם בית המשפט בתחום האורתופדי בתיק שבנדון עפ"י החלטת בית המשפט הנכבד מיום 01/09/2021.
2. מצורפת חוות דעתי מתאריך 14/12/2021.
3. אודה על העברתה לכבוד הרשמת הבכירה ויג'דאן חליחל.

בכבוד רב ובתודה מראש,

ד"ר שניר הלר,

מומחה בכירורגיה אורתופדית

העתיקים:

1. עו"ד אריאל פרייברג, פרייברג-רסקין משרד עורכי דין, רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר), רמת גן, 5252204.
2. עו"ד אריה קנדל, אריה קנדל משרד עורכי דין וגישור, ז'בוטינסקי 7 (מגדל משה אביב) קומה 39, רמת גן, 5252007.

Petah Tikva: 4 Mota Gur st. Avnat Mail
Kfar Saba: 3 Rappaport st. Green Kfar Saba Mail
Mail address : 6 Hadekel street, Avihail

טלפון: 09-9554049, 054-8376783
פקס: 077-5558010
4291000

פתח תקווה: רחוב מוטה גור 4, מגדל קניון אבנת
כפר סבא: רחוב רפפורט 3, קניון כפר סבא הירוקה
מען למכתבים: רחוב הדקל 6, אביחיל

תאריך: 14/12/2021

חוות דעת רפואית

בעניינה של גברת נועה קנטור (ת"א 48651-04-21 בבימ"ש השלום בבת ים)

אני החתום מטה נתבקשתי ע"י כב' הרשמת הבכירה ויג'דאן חליחל לבדוק ולתת את חוות דעתי באשר למצב הרפואי האורתופדי של נועה קנטור הנושאת ת.ז. מספר 57933038 כתוצאה מתאונה מיום ה- 05/01/2018. הריני מאשר שבתאריך ה- 10/11/2021 בדקתי את נועה גת קנטור (לאחר שהוצגה בפני תעודה מזהה) לצורך מתן חוות דעת זו.

פרטי השכלתי וניסיוני המקצועי

MD - 2004, בוגר בית הספר לרפואה על שם סקלר באוניברסיטת תל אביב.

בעל רשיון לעסוק ברפואה מטעם משרד הבריאות מספר 37040.

2005 – 2011 – התמחות בכירורגיה אורתופדית במרכז רפואי רבין, קמפוס בילינסון, מספר רשיון מומחה 30357

2013-2015 – השתלמות עמיתים, Rothman institute at Thomas Jefferson University, פילדלפיה, ארה"ב.

רופא אורתופד מנתח בכיר במחלקה האורתופדית, מרכז רפואי רבין

עמדו לרשותי המסמכים הבאים לעיון:

מסמכי תיק רפואי מתאריך 05/01/2018 ועד תאריך 10/03/2021 נשלחו על ידי בא כח התובע בתאריך 20/09/2021

מסמכי תיק רפואי מתאריך 17/11/1997 ועד תאריך 03/03/2016 נשלחו על ידי בא כח הנתבעת בתאריך 28/11/2021

תולדות המקרה מפי הנבדק

כיום בת 58, עבדה כמוכרת בחנות בגדים עד לפני מספר חודשים.

בתאריך 5.1.2018, בזמן שיצאה מרכב סמוך לחוף היום נפלה ונחבלה בברך שמאל, חבלה ישירה. נבדקה במוקד של קופת החולים, נמצא שבר של הפיקה וקובעה בגבס מעל הברך. למחרת פנתה לד"ר אסף דקל בקופת החולים שהמיר את הגבס לסד מייצב ברך ביישור. טופלה כחודש וחצי בסד ולאחר מכן הסד הוסר והחלה לעבור טיפולי פיזיותרפיה להפעלת הברך לשיפור טווח התנועה. בשל הפציעה לא עבדה במשך 3 חודשים.

בהמשך טופלה בהזרקת חומצה היאלורונית לברך שלא שיפרה את המצב.

טרם הפציעה עסקה בפעילות ספורטיבית מגוונת כולל הליכה, ריצה ופילאטיס.

כיום לדבריה כאובה ומוגבלת בתנועות הברך. נזקקת למשככי כאבים כדוגמת אקמול או אופטליגין. מתקשה בהליכה מהירה או ממושכת ואינה מסוגלת לחזור לפעילות ספורטיבית.

מתקשה בירידה במדרגות – זקוקה למעקה.

מעיון במסמכים שעמדו לפניי עולים הפרטים הבאים:

5.1.2018 : מוקד רפואה דחופה, ד"ר תומר בן טוב – חבלה לברך שמאל, בבדיקה סימני חבלה בקדמת הפיקה, מנגנון היישור שמור. בצילום שבר רוחבי בפיקה ללא תזוזה. קיבוע בגבס, המלצה על סד, הליכה עם קביים, ביקורת 10 ימים.

8.1.2018 : ביקור אורתופד בקופת חולים, ד"ר אסף דקל – לא שינוי בבדיקה. החלפת הגבס למקבע. אישור מחלה לתקופה של 90 ימים עד 4.4.2018

14.6.2018 : ביקור אורתופד בקופת חולים, ד"ר אסף דקל – כאב PFJ, טוח 0-120, תפקוד טוב. הפניה לצילום ולאפוסתרפיה.

10.7.2020 : ביקור אורתופד בקופת חולים, ד"ר אסף דקל – כאב והגבלה בברך שמאל שנתיים וחצי לאחר שבר פיקה שטופל שמרנית. בבדיקה כאב בברך עם טווח 0-120. הגבלה בכיפוף של כ-20 מעלות ביחס לברך ימין. בצילום השבר מחובר בעמדה טובה.

10.3.2021 : ביקור אורתופד בקופת חולים, ד"ר אסף דקל – כאב בברך שמאל קדמי. טווח מלא עם חריקות. בצילום ללא שינויים ניווניים. ממליץ -משככי כאבים ומציע הזרקת חומצה היאלורונית או PRP.

פרטים מתיעוד רפואי קודם לתאונה:

17.11.1997 : ביקור אורתופד בקופת חולים, ד"ר מתתיהו נוף – חבלת גב.

29.9.2003 : ביקור רופא משפחה בקופת חולים, ד"ר ורדה שלו – כאב בעצם הזב לאחר תאונת דרכים
5.9.2003.

7.10.2007 : ביקור אורתופד בקופת חולים, ד"ר אבידוב ליברמן – שבר ראש מטרק 3 רגל ימין.

22.6.2010 : ביקור אורתופד בקופת חולים, ד"ר מנחם זינגר – ביקורת עקב כאבים בכף רגל ימין.
3.2.2016 : ביקור אורתופד בקופת חולים, ד"ר עמית רגב – תחושת הירדמות באצבעות יד שמאל.

הממצאים בבדיקה הגופנית:

תבנית הליכה תקינה.

מבנה הגפיים התחתונות, תקין ללא צלקות.

אורך הרגליים שווה.

בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

פרמטר	ברך שמאל	ברך ימין
נפיחות	אין	אין
אודם	אין	אין
חום מקומי	אין	אין
התעבות סינוביאלית	אין	אין
ציר ברך קורונלי	5 מעלות ולגוס	5 מעלות ולגוס
היקפי ירכיים (10 ס"מ מעל הקוטב העליון של הפיקה)	35 ס"מ	36 ס"מ
היקפי שוקיים (10 ס"מ תחת הקוטב התחתון של הפיקה)	30 ס"מ	30 ס"מ
רגישות במישוש	פטלופמורלית	ללא
טווח תנועות כיפוף – יישור	0-110 מעלות	0-150 מעלות
מהלך פיקה בזמן תנועה	תקין	תקין
יציבות – קדמית אחורית		
- סימן ע"ש לחמן	שלילי	שלילי
- סימן מגירה קדמי	שלילי	שלילי
- יציבות מדיאלית	תקינה	תקינה
- יציבות לטראלית	תקינה	תקינה

Snir Heller, M.D.

Orthopedic Surgeon

Adult Hip and Knee Reconstruction

ד"ר שניר הלר

מומחה בכירורגיה אורתופדית

ניתוחי ברך וירך, החלפות מפרקים

מ.ר. 37040 מ.ר.מ. 30357

מבחנים מניסקיאלים מקמורי	שלילי	שלילי
כח מוטורי קוודריצפס פמוריס	5/5	5/5
תחושה ודפקים בגפיים תחתונות	תקין	תקין

לסיכום, הממצאים העיקריים בבדיקה גופנית הם רגישות במישוש מדור ירך-פיקה והגבלה בכיפוף הברך השמאלית ביחס לברך הימנית.

דימות:

5/1/2018: צילומי ברך שמאל AP, Lateral, מדגימים שבר רוחבי בשליש האמצעי של הפיקה ללא תזוזה.

10/3/2021: צילומי שתי ברכיים AP בעמידה, Lateral, Tunnel, Sky, מדגימים חיבור מלא של השבר בפיקה ללא שינויים שחיקתיים משניים לפגיעה.

דיון וסיכום:

התובעת, כיום בת 58, נפגעה בברך שמאל בתאריך הנקוב, אובחן שבר פיקה ללא תזוזה שטופל באופן שמרני בגבס ובהמשך במייצב ברך ביישור. בהמשך נזקקה לטיפול פיזיותרפיה. כעת מלינה על כאבים בקדמת הברך בעקר בירידה במדרגות, מוגבלת בכיפוף הברך ואינה מסוגלת לשוב לפעילות ספורטיבית כגון הליכה מהירה וריצה. הממצאים העיקריים בבדיקה גופנית הם רגישות במדור ירך – פיקה והגבלה בכיפוף הברך ביחס לברך הימנית. מנגנון היישור שמור ואין דלדול משמעותי של שריר הארבע ראשי ירכי. בצילומי רנטגן השבר נראה מחבר בעמדה טובה.

אני מעריך את נכותה האורתופדית הצמיתה של גברת נועה קנטור בגין התאונה מתאריך 01/05/2018 בשיעור של 10% לפי סעיף 35 (1) (ב) מותאם בשל מצב לאחר חבלה בברך ימין עם השפעה קלה על כושר הפעולה הכללי והגבלת תנועות וללא ממצאים בהדמיית הברכיים.

אני מעריך את תקופת אי הכושר הזמנית בשיעור של 100% לתקופה של 3 חודשים, בשיעור של 30% למשך חודשיים נוספים ובשיעור של 20% למשך חודשיים נוספים.

Petah Tikva: 4 Mota Gur st. Avnat Mall
Kfar Saba: 3 Rappaport st. Green Kfar Saba Mail
Mail address : 6 Hadekel street, Avihail

טלפון: 09-9554049, 054-8376783
פקס: 077-5558010
4291000

פתח תקווה: רחוב מוטה גור 4, מגדל קניון אבנת
כפר סבא: רחוב רפפורט 3, קניון כפר סבא הירוקה
מען למכתבים: רחוב הדקל 6, אביחיל

Snir Heller, M.D.

Orthopedic Surgeon

Adult Hip and Knee Reconstruction

ד"ר שניר הלר

מומחה בכירורגיה אורתופדית

ניתוחי ברך וירך, החלפות מפרקים

מ.ר. 37040 מ.ר.מ. 30357

היות שחלפו קרוב לארבע שנים מאז התאונה איני צופה שינוי במצבה.

סביר להניח שהתובעת תזדקק לטיפולים בכאב וטיפול גופני משקם אשר נמצאים בסל הבריאות ואינם כרוכים בתשלום.

תעודה זו ניתנה על ידי לצורך הגשתה כראיה בבית המשפט. הריני מצהיר בזאת שידועה לי היטב הוראת החוק בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

ד"ר שניר הלר

תאריך: 14/12/2021

מ.ר. 37040, מ.ר.מ. 30357

ד"ר שניר הלר
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 37040 מ.ר.מ. 30357



נספח 4 :

חבות ומלל

(עמודים 30 עד 41)





טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה	תחנת גלילות ירקון	מספר תיק פלא	2018	330044 /
תאריך	22/07/2018	סיווג תיק	ת.ד.	כללי
מס' תיק מסוף	8	מס' מסמך בתיק	03-6803629	
טלפון	09-9704444	פקס		
כתובת	שפיים 2, הרצליה	מייל		
נושא המסמך				

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 05/01/2018 בשעה 14:30
2. מקום התאונה: תל אביב - יפו. בשטח פתוח
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים: הערות מקום: חוף הצוק - אזור כורכר

פרטי הרכב:

מספר רכב	2117071	סוג רכב	מרכב אחוד	תוצר רכב	פיג'ו תורכיה
שירביט		חברת ביטוח		מספר פוליסה	10121187202001702
(1)	שיוך המעורב	ת.ז	57933038	שם	קנטור נועה שרה
נוסע		כתובת		קופ"ח / בית חולים	קופ"ח מכבי
	ראש העין, דרך הציונות 23				

סוג לוחית
ישראלית

שנת לידה
25/02/1963

חומרת הפגיעה

מתאריך: 22/07/2018

מצב התיק: בחקירה

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים: 1

פרטי המטפל בתיק

מ"א	1039270	שם משפחה	אסולין	שם פרטי	מיטל
-----	---------	----------	--------	---------	------

פרטי השוטף המוסר

מ"א	1039270	דרגה	רסמ	שם משפחה	אסולין	שם פרטי	מיטל
-----	---------	------	-----	----------	--------	---------	------

משטרת ישראל
22-07-2018
תחנת גלילות

משטרת ישראל
22-07-2018
תחנת גלילות

27/02/2018
01789323-1

26/11/17
01

VF3GC9HWCAX502213
פיג'ו טורביה

9HW
10JBBV0042316
04 מ.גלגלים

לבן
4X2

ק"מ 204,299 07/03/2017-ב

2117071 N1 מרכב אחד

יונה סואלי אסתר

ת"ד 4051 קדימה-צורן 60920

26/11/17 28/02/10

השכרה/החכר

מועד עליה לכביש 02/2010

1

טורבו 1560

175/65R14C 88 T

175/65R14C 88 T

1298

אין

1925

627

4

דיול

קומבי

3

GC9HWC-TR

XRN

פיג'ו טורביה

PARTNER

00858-0020 09-1116

בן 2 15

75.00

71828 530-615335 (307665)

ת.תשלום 05/03/17 סך 1387.00 ש"ח; ת.מבחן 07/03/17
רשומון יבוא 030127948

כפל

שולם

0 2117071-28-8

0

60920

יונה סואלי אסתר
ת"ד 4051
קדימה-צורן

2117071-28-8

26/11/2017

0361

נתניה

17:17:52

הודפס על ידי ז.ש.

כפל

שולם



דמי פגיעה

טל: 04-8812345 או *6050
 פקס: 03-9114822
 שעות מענה: א-ה 08:00-17:00
 קבלת קהל: א,ג,ה 08:30-13:00

שירות חדש: זימון תור *8321

סניף: פתח תקוה
 רוטשילד 72
 פתח תקווה 4947332

תיק: 057933038-50-01

מס' 1 מתוך 1

לכבוד

עו"ד אריאל פרייברג
 אבא הלל 7
 רמת גן 5252204

521-002-207



תיק: 057933038-50-01

כ"ז באב, תשפ"ב
 24 באוגוסט 2022

מספר תיק: 05793303-8
 תאריך פגיעה: 05/01/2018

שלום רב,

הנדון: המצאת מסמכים בנוגע לגברת נועה שרה גת

פנייתך מיום: 21.07.2022
 כבקשתך הננו מצרפים בזה:

העתק מטופס התביעה לדמי תאונה.

☐ פניה חוזרת לקבלת המסמכים תחייב בתשלום.



בכבוד רב,
 עומיסי אביה
 פקיד תביעות
 נפגעי עבודה

בל/ 226



תביעה לתשלום דמי תאונה (טופס זה אינו משמש למקרה של תביעה בגין פגיעה בעבודה)

חובה לצרף לטופס זה

- ☞ תעודה רפואית ראשונית לנפגע בתאונה (מקור בלבד), ראה נספח א' לטופס, חתומה ע"י רופא.
- ☞ מסמכים רפואיים נוספים בקשר לתאונה ולטיפול הרפואי, כגון: דוח מד"א, דוח חדר מיון, סיכום מחלה מבית חולים או כל מסמך אחר המעיד על הנזק הרפואי שנגרם לך כתוצאה מהתאונה.
- ☞ אם אתה שכיר: אישור על מספר ימי המחלה שעמדו לזכותך ביום התאונה ממעבידך, או מקרן ימי מחלה, ממבטחים או מקופות אחרות.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ☞ עליך לצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בטופס התביעה, ולחתום בכל מקום המיועד לכך (כולל בנספח א' - ויתור על סודיות רפואית).
- ☞ בתביעה של עובד שכיר, יש לוודא, כי המעביד ימלא את החלק המיועד לו ויחתום עליו.
- ☞ באפשרותך לקבל את המכתבים באמצעות האינטרנט במקום בדואר. תישלח אליך הודעה במייל על שליחת מכתב, בו תוכל לצפות באופן בטוח בשירות האישי באתר המוסד לביטוח לאומי. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני.
- ☞ באפשרותך למלא את טופס התביעה ולשלוח את המסמכים און ליין (באופן מקוון) באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il
- ☞ כמו כן, את טופס התביעה ניתן לשלוח בדואר, למסור לפקיד קבלת קהל בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך או להכניס לתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף.
- ☞ אפשר להגיש תביעה ובה מסמכים נלווים גם באמצעות פקס, ואין חובה להגיש מסמכים מקוריים. עם זאת, המוסד יהיה רשאי לדרוש הצגה של מסמך מקורי, אם הצילום או הפקס שהתקבל אינו ברור, או מכל סיבה אחרת, לפי שיקול דעתו של פקיד התביעות.
- ☞ לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
- ☞ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il
- ☞ חובה להגיש את התביעה בתוך 90 ימים מתאריך התאונה. המוסד יהיה רשאי לדחות תביעה שהוגשה באיחור.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

עמוד 1 מתוך 6

מס' זהות / דרכון מס' 057933038		פיצול ☐	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	המוסד לבטיחות לאומית מינהל הגולאות דמי תאונה	
סוג המסמך		דפים		תביעה לתשלום דמי תאונה	

פרטי הנפגע

1

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות	
קורני		נאח		057933038	
תאריך לידה		מין		בן זוג	
25021963		זכר ☒ נקבה ☐		☐ עובד ☐ לא עובד	
מצב משפחתי					
☐ רווקה ☐ אלמנה ☐ פרודה ☐ נשואה ☒ גרושה ☐ ידועה בציבור					
מעמדך ביום התאונה: ☒ שכיר ☐ עצמאי ☐ עקרת בית ☐ חבר קיבוץ ☐ אחר:					
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)					
רחוב / תא דואר		מס' בית		דירה	
3 בק הצינור		23		4	
טלפון קווי		טלפון נייד		☒ אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט דואר אלקטרוני:	
		0546683336		GAT.NOA@GAMZIL.COM	
☒ אני מאשר קבלת הודעות SMS					
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)					
רחוב / תא דואר		מס' בית		דירה	

2

פרטי מקום העבודה					
שם מעסיק/ מפעל/ מקום עבודה		תפקיד התובע במקום העבודה			
אליט סאט		מנכ"ל			
טלפון קווי		טלפון נייד / פקס			
0546683336		0546683336			
רחוב / תא דואר		מס' בית		יישוב	
מא דנוויה		5		תא	
האם יש קרבה משפחתית בין לבין המעביד: ☐ לא ☐ כן, פרט:					
דואר אלקטרוני:					
minit@alembika.com					
עצמאי					
שם העסק		סוג העיסוק		טלפון קווי	
רחוב / תא דואר		מס' בית		יישוב	

57933038

נא למלא מספר תעודת זהות

עמוד 2 מתוך 6

פרטי התאונה			
תאריך התאונה	היום בשבוע	שעת התאונה	תאריך הפסקת עבודה
10/12/18	יום	1400	עבודה
תיאור הפגיעה: במה עסקת בעת התאונה? כיצד נגרמה התאונה? מקום התאונה: ☒ בישראל ☐ בחו"ל, פרט שמות העדים לתאונה: ☐ לא נכחו עדים ☒ כן נכחו עדים: שם כתובת שם כתובת האם מדובר בתאונות דרכים? ☐ לא ☐ כן, אם כן, נא למלא חלק 5 בעמוד הבא.			

טיפול רפואי		
האבר שנפגע	מהות החבלה (לדוגמה: שבר, פצע, חתך)	מי טיפל לראשונה בפגיעה? (שם הרופא/ שירות רפואי)
היך שאלה	שבת חסיקה	
תאריך ושעת קבלת הטיפול לראשונה	תקופת אשפוז	שם בית החולים והמחלקה (*)
15:00		מחלקת קליניקה
*נא לצרף סיכום מחלה האם סבלת בעבר ממחלה או מכאבים הקשורים או דומים למצבך כיום? ☒ לא ☐ כן אם כן, פרט:		
קופת חולים שאתה חבר בה	שם רופא המשפחה	שם המרפאה שבה אתה מקבל טיפול רפואי בדרך כלל
מכבי	ד"ר ברטל	

פרטים משלימים		
האם נמסרה הודעה על התאונה למשטרה?	לתחנת משטרה ב-	מספר התיק שנפתח במשטרה (*)
☐ לא ☐ כן, פרט:		
*נא לצרף אישור האם הוגשה תביעה לחברת הביטוח? האם הגשת או אתה עומד להגיש תביעה לנזיקין או פיצויים מצד ג' בקשר לתאונה? ☐ לא ☐ כן, פרט: שם עורך הדין שלך נגד כתובת עורך הדין מס' הטלפון של עורך הדין האם יצאת את גבולות המדינה בתקופת אי הכושר? ☐ לא ☒ כן, פרט: לאן לאיזו מטרה		

בז/ 2201 (01.2016)

פרטי העוסקים

לפני התאונה

☐ לא עבדתי כלל, פרט את הסיבה: _____

***נא לצרף אישורים מתאימים**

☒ עבדתי בחודשים: _____

***נא לפרט את החודשים ולצרף אישורים או תלושי שכר לחודשים הנ"ל**

אחרי התאונה

☒ טרם חזרתי לעבודה כתוצאה מהתאונה

☒ לא עבדתי כלל כתוצאה מהתאונה

עד תאריך <u>31/03/2018</u> שנה חודש יום	מתאריך <u>01/01/2018</u> שנה חודש יום
---	---

עד שעה _____	עבדתי משעה _____	עד תאריך שנה חודש יום	מתאריך שנה חודש יום	☐ חזרתי לעבודה חלקית
-----------------	---------------------	--------------------------	------------------------	---

בטאריך שנה חודש יום	☐ חזרתי לעבודה מלאה
------------------------	--

פרטי חשבון הבנק של התובע

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו אבקש להעבירו לחשבוני פרטי רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
בנק הפועלים		348	15593

☐ לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ / המושב ☐ לחשבוני הפרטי

אני השותף בחשבון הבנק של ת.ז. _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי התביעה שיופקו לחשבון, בעבור מקבל התביעה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימים על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, במהלך תקופת הזכאות ולאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושגי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

תאריך _____ חתימת מקבל התשלום _____ חתימת השותפים לחשבון _____

הצהרה

אני החתום מטה תובע גמלה לתשלום דמי תאונה, מצהיר בזו, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים.

ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

תאריך _____ חתימת התובע / מקבל הגמלה או מגיש התביעה *

נא למלא מספר תעודת זהות 57933038

I למילוי ע"י המעסיק אם התובע עובד שכיר

פרטים על המעסיק	מספר תיק ניכויים	מס' טלפון
שם המעסיק <u>ג'ו'ס קאפה</u>	<u>939836057</u>	<u>103 683 9180</u>

II פרטים על השכר

בפרטי השכר יש לכלול את כל רכיבי השכר.
את התוספות החד פעמיות, ההפרשים או המענקים ששולמו יש לפרט גם בטור נפרד.

החודש, כולל חודש הפסקת העבודה	היקף משרה %	מס' ימים עבורים שולם השכר	מס' ימי העבודה בשבוע	העובד הוא		שכר ברוטו החייב בדמי ביטוח לחודש זה בש"ח	תוספת חד פעמית, מענק או הפרשים שנכללו בשכר ברוטו		
				יומי	חודשי		סכום	לתקופה	שם התשלום
חודש				☐	☐				
חודש				☐	☐				
חודש				☐	☐				
חודש				☐	☐				

☐ תאריך ההתחלתה של העסקת העובד: _____ מעמד העובד: ☒ קבוע ☐ ארעי

☐ העובד נעדר מהעבודה בחודשים הנ"ל בתקופות _____ מהסיבה _____

☐ העובד ממשיך להימנות עם עובדי המפעל ☒ כן ☐ לא, העובד הפסיק לעבוד במפעל בתאריך _____

☐ העובד שב לעבודה, לאחר התאונה, ביום _____

☒ העובד לא שב עדיין לעבודה.

III פרטים על תשלום דמי מחלה

האם העובד זכאי לתשלום דמי מחלה מהמעביד - נכון ליום התאונה? ☐ כן, יש לציין את מספר הימים שעמדו לזכות העובד עד יום התאונה: 20 ימים.

האם שילמת לעובד בעבור תקופת ההיעדרות בגין התאונה הנ"ל? אם כן, יש לציין לאיזו תקופה: _____

מיום _____ עד יום _____, סה"כ _____ ימים.

☐ לא, ☒ העובד ניצל את כל הימים העומדים לזכותו

☐ לא נצברו ימי מחלה

☐ העובד זכאי לתשלום דמי מחלה מהקרן לדמי מחלה _____

☐ אחר _____ שם הקרן _____

IV הצהרות המעביד

הצהרה: אנו החתומים מטה מאשרים כי הפרטים שמסר העובד ושמסרנו אנו בטופס התביעה נכונים לפי מיטב ידיעתנו, להוציא: (נא לפרט את ההסתייגויות, אם ישנן, בדבר התאונה).

כן אנו מאשרים, כי התובע הועסק כעובד במפעל / במקום העבודה בזמן התאונה.

תאריך 28.4.18 תפקיד החותם מנהל שם החותם חתימה וחותמת חתימה וחותמת 103 | 683 | 9180

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
דמי תאונה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: דמי תאונה

1 פרטים אישיים

קוד גמלה 50	מספר זהות/דרכון 157923038	תאריך תאונה 8/11/2018 שנה חודש יום
שם משפחה קולן	שם פרטי נועה	
חבר בקופת חולים		
☐ כללית ☐ מאוחדת ☒ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר _____		

2 הצהרה

אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותיי.

תאריך: 28.3.18 חתימת המבוטח: x



תיק: 057933038-50-01

דף 1 מתוך 2

תיק: 057933038-50-01

כ"ז בניסן, תשע"ח
12 באפריל 2018



לכבוד

מנהל שירות סטודנט

דרך הציונות 23 דירה 4

ראש העין 4855112

מספר תיק: 05793303-8

תאריך פגיעה: 05/01/2018

רשום

גברת נכבדה,

הנדון: תביעתך לתשלום דמי תאונה - תאונה מתאריך 05/01/2018

אנו מצטערים להודיעך כי עלינו לדחות את תביעתך לתשלום דמי תאונה, בגין תאונה מתאריך 05/01/2018, על פי הוראות סעיף 155 לחוק הביטוח הלאומי, ומהנימוק שלהלן:

על פי האמור בסעיף 155 לחוק הביטוח הלאומי, תנאי לתשלום דמי תאונה הוא שהמבוטח אינו זכאי לתשלום על פי כל חיקוק, בעד תקופת אי כושר לעבודה או לתפקוד מטעמי בריאות.

הואיל והתאונה שאירעה לך בתאריך 05/01/2018 הינה תאונת דרכים, חל עליך חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים.

חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים הינו חיקוק לענין זה.

לפיכך, אינך זכאית לתשלום דמי תאונה.

לתשומת ליבך, הרשות בידך להגיש תובענה על החלטה זו.

את התובענה יש להגיש ב 4 העתקים לבית הדין האזורי לעבודה ברח' שוקן 25 תל אביב - יפו 66532, תוך שנים עשר חודשים מיום קבלת מכתב זה.

לידיעתך, יש באפשרותך לפנות לוועדת תביעות תוך 6 חודשים ממועד קבלת ההחלטה בתביעה. ועדת תביעות רשאית להמליץ לבחון שנית החלטת פקיד תביעות. לשם כך יש למלא טופס "פניה לוועדת תביעות" (ב.ל. 910).

נספח 5 :

השתכרות

(עמודים 43 עד 61)



תלוש שכר לחודש 09/2017
הודפס בתאריך 14/03/2022
דף 1 מתוך 1

תיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941
תיק ב"ל: 93953603300

חברה: 043 - ג'ודיס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב: תל אביב 68105

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
מספר העובד: 0058
ס.משרה: 1-יחידה
משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: שעתי
מחלקה: 017 הרצליה
מצב משפחתי: ג+0
דרגה: 000
דרגה: 000
חשבון: 000015593
ווקט מ-:
בנק: 14/348

לכבוד

קנטור נועה
דרך הצינורות 23
ראש העין 0

תאור התשלום	כמות	תעריף	גילום	שווי למס	התשלום	ניכוי חובה	הניכוי
001 משכורת	126.00	30.00			3780.00	ב.לאומי	22.19
004 נסיעות					213.00	מס בריאות	169.51
020 ע.מ. אישי	1.00	935.00			935.00	מבטחים	315.30
011 ימי חג					540.00		
סה"כ תשלומים						ניכוי חובה	507.00
							5468.00

נתונים נוספים	נתונים מצטברים	חשבון חופשה	שכר נטו
19 ימי עבודה	47168.00 שכר חייב מס	10.67 יתרה קודמת	4961.00
126.0 שעות עבודה	600.00 שווי למס	.74 צבירה ח.ז.	
8.00 שעות ליום	47168.00 שכ.ב.לאומי	.00 ניצול ח.ז.	
2.75 נק. רגילות	194.72 בט. לאומי	11.41 יתרה חדשה	
10% אחוז מס שולי	1464.22 מס בריאות		
9.103% קוד מהדורה	2670.06 מבטחים	חשבון מחלה	
1/כן/ חישוב מצטבר	0.00	15.25 יתרה קודמת	
אופן תשלום	656.88 גמל מעסיק	1.02 צבירה ח.ז.	
	315.30 לפיצ. לא חויב מס	.00 ניצול ח.ז.	
	188.33 ב.לאומי מעסיק	16.27 יתרה חדשה	
	5000.00 שכר מינ.חודש		
	26.88 שכר מינ.שעה		

לתשלום	4961.00
--------	---------

תלוש שכר לחודש 10/2017
הודפס בתאריך 14/03/2022
דף 1 מתוך 1

תיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941
תיק ב"ל: 93953603300

חברה: 043 - ג'ודיס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב: תל אביב 68105

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
מספר העובד: 0058
ס.משרה: 1-יחידה
משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: שעות
מחלקה: 017 הרצליה
מצב משפחתי: ג+0
דרגה: 000
דרגה: 000
חשבון: 000015593
ווקמ: -
בנק: 14/348

לכבוד

קנטור נועה
דרך הציונות 23
ראש העין 0

תאור התשלום	כמות	תעריף	גילום	שווי למס	התשלום	ניכוי חובה	הניכוי
001 משכורת	135.00	30.00			4050.00	ב.לאומי	22.27
004 נסיעות					213.00	מס בריאות	172.89
020 ע.מ. אישי	1.00	954.00			954.00	מבטחים	321.84
011 ימי חג					360.00		
סה"כ תשלומים						ניכוי חובה	517.00
							5577.00

נתונים נוספים	נתונים מצטברים	חשבון חופשה	שכר נטו
22 ימי עבודה	52745.00 שכר חייב מס	11.41 יתרה קודמת	5060.00
135.0 שעות עבודה	600.00 שווי למס	.80 צבירה ח.ז.	
8.00 שעות ליום	52745.00 שכר ב.לאומי	.00 ניצול ח.ז.	
2.75 נק. רגילות	216.99 בט. לאומי	12.21 יתרה חדשה	
10% אחוז מס שולי	1637.11 מס בריאות		
9.103% קוד מהדורה	2991.90 מבטחים		
1/כן/ חישוב מצטבר		חשבון מחלה	
אופן תשלום		16.27 יתרה קודמת	
		1.10 צבירה ח.ז.	
		.00 ניצול ח.ז.	
		17.37 יתרה חדשה	
			נכויי רשות

לתשלום	5060.00
--------	---------

תלוש שכר לחודש 11/2017
הודפס בתאריך 14/03/2022
דף 1 מתוך 1

תיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941
תיק ב"ל: 93953603300

חברה : 043 - ג'ודיס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב : תל אביב 68105

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
מספר העובד: 0058
ס.משרה: 1-יחידה
משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: שעתי
מחלקה: 017 הרצליה
מצב משפחתי: ג+0
דרוג: 000
דרגה: 000
חשבון: 000015593
ווקמ: -
בנק: 14/348

לכבוד

קנטור נועה
דרך הציננות 23
ראש העין 0

תאור התשלום	כמות	תעריף	גילום	שווי למס	התשלום	ניכוי חובה	הניכוי
001 משכורת	137.00	30.00			4110.00	ב.לאומי	20.49
004 נסיעות					213.00	מס בריאות	161.91
020 ע.מ. אישי	1.00	900.00			900.00	מבטחים	300.60
סה"כ תשלומים						ניכוי חובה	483.00

נתונים נוספים	נתונים מצטברים	חשבון חופשה	שכר נטו
23 ימי עבודה	57968.00 שכר חייב מס	12.21 יתרה קודמת	4740.00
137.0 שעות עבודה	600.00 שווי למס	.87 צבירה ח.ז.	
8.00 שעות ליום	57968.00 שכר ב.לאומי	.00 ניצול ח.ז.	
נק. רגילות	237.48 בט. לאומי	13.08 יתרה חדשה	
אחוז מס שולי	1799.02 מס בריאות		
קוד מהדורה	3292.50 מבטחים	חשבון מחלה	
חשוב מצטבר		17.37 יתרה קודמת	
אופן תשלום		1.11 צבירה ח.ז.	
		.00 ניצול ח.ז.	
		18.48 יתרה חדשה	
			נכויי רשות

4740.00 לתשלום	
----------------	--

חברה : 043 - ג'ודיס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב : תל אביב 68105

מספר זהות: 57933038	מספר העובד: 0058
ס.משרה: 1-יחידה	משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: שעתי	תושב: כן
מחלקה: 017 הרצליה	וותק: 01.09.12
מצב משפחתי: ג+0	תחילת עבודה: 20/03/2016
דרג: 000	דרגה: 000
בנק: 14/348	וותק מ:-
	חשבוני: 000015593

קנטור נועה
דרך הציונות 23
ראש העין 0

הניכוי			נכויי חובה			התשלום			שווי למס			גילום			תעריף			כמות			תאור התשלום		
20.85	ב.לאומי		4050.00						30.00	135.00	משכורת	001											
160.77	מס בריאות		213.00								נסיעות	004											
298.38	מבטחים	002	923.00						923.00	1.00	ע.מ. אישי	020											

שכר נטו		4706.00									
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">נכויי רשות</td> <td>הניכוי</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">נכויי רשות</td> <td></td> </tr> </table>			נכויי רשות		הניכוי				נכויי רשות		
נכויי רשות		הניכוי									
נכויי רשות											
לתשלום		4706.00									

חשבון חופשה		נתונים מצטברים		נתונים נוספים			
13.08	יתרה קודמת	63154.00	שכר חייב מס	25	י"ע בחברה	22	ימי עבודה
.86	צבירה ח.ז.	600.00	שווי למס	186.0	ש"ע בחברה	135.0	שעות עבודה
.00	ניצול ח.ז.	63154.00	שכ.ב.לאומי	5186.00	שכר חייב מס	8.00	שעות ליום
13.94	יתרה חדשה	258.33	בט. לאומי	5186.00	שכר ב.לאומי	2.75	נק. רגילות
		1959.79	מס בריאות	4973.00	שכר מבוטח	10%	אחוז מס שולי
		3590.88	מבטחים	0.00	בסיס קרה"ש	9.104	קוד מהדורה
חשבון מחלה				621.63	גמל מעסיק	1/כן	חשוב מצטבר
18.48	יתרה קודמת			298.38	לפיצ. לא חויב מס	ישירות	אופן תשלום
1.10	צבירה ח.ז.			178.81	ב.לאומי מעסיק		
.00	ניצול ח.ז.			5300.00	שכר מינ.חודש		
19.58	יתרה חדשה			28.49	שכר מינ.שעה		

תלוש שכר לחודש 01/2018
הודפס בתאריך 14/03/2022
דף 1 מתוך 1

תיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941
תיק ב"ל: 93953603300

חברה: 043 - ג'ודיס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב: תל אביב 68105

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
מספר העובד: 0055
ס.משרה: 1-יחידה
משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: שעות
מחלקה: 017 הרצליה
מצב משפחתי: ג+0
דרגה: 000
דרגה: 000
חשבון: 000015593
ווקט מ-:
בנק: 14/348

לכבוד

קנטור נועה
דרך הציננות 23
ראש העין 0

תאור התשלום	כמות	תעריף	גילום	שווי למס	התשלום	ניכוי חובה	הניכוי
001 משכורת	17.00	30.00			510.00	ב.לאומי	17.33
004 נסיעות					50.00	מס בריאות	134.45
020 ע.מ. אישי	1.00	717.00			717.00	מבטחים	257.22
010 מחלה	1.00	3060.00			3060.00		
סה"כ תשלומים						ניכוי חובה	409.00
							4337.00

נתונים נוספים	נתונים מצטברים	חשבון חופשה	שכר נטו
ימי עבודה	3	י"ע בחברה	26
שעות עבודה	17.0	ש"ע בחברה	186.0
שעות ליום	8.00	שכר חייב מס	4337.00
נק. רגילות	2.75	שכר ב.לאומי	4337.00
אחוז מס שולי	10%	שכר מבוטח	4287.00
קוד מהדורה	9.105	בסיס קרה"ש	0.00
חישוב מצטבר	1/כן	גמל מעסיק	535.88
אופן תשלום	ישירות	לפיצ. לא חויב מס	257.22
		ב.לאומי מעסיק	149.65
		שכר מינ.חודש	5300.00
		שכר מינ.שעה	28.49
		יתרה קודמת	13.94
		צבירה ח.ז.	.12
		ניצול ח.ז.	.00
		יתרה חדשה	14.06
		חשבון מחלה	
		יתרה קודמת	19.58
		צבירה ח.ז.	.15
		ניצול ח.ז.	19.00
		יתרה חדשה	0.73
		שכר נטו	3928.00

לתשלום	3928.00
--------	---------

תלוש שכר לחודש 04/2018
הודפס בתאריך 14/03/2022
דף 1 מתוך 1

תיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941
תיק ב"ל: 93953603300

חברה: 043 - ג'ודיס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב: תל אביב 68105

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
מספר העובד: 0055
ס.משרה: 1-יחידה
משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: שעות
מחלקה: 017 הרצליה
מצב משפחתי: ג+0
דרגה: 000
דרגה: 000
חשבון: 000015593
ווקט מ-:
בנק: 14/348

לכבוד

קנטור נועה
דרך הציננות 23
ראש העין 0

תאור התשלום	כמות	תעריף	גילום	שווי למס	התשלום	ניכוי חובה	הניכוי
001 משכורת	108.00	30.00			3240.00	ב.לאומי	17.38
004 נסיעות					213.00	מס בריאות	137.08
020 ע.מ. אישי	1.00	609.00			609.00	מבטחים	252.54
011 ימי חג					360.00		
סה"כ תשלומים						ניכוי חובה	407.00
							4422.00

נתונים נוספים	נתונים מצטברים	חשבון חופשה	שכר נטו
16 ימי עבודה	8759.00 שכר חייב מס	14.06 יתרה קודמת	4015.00
108.0 שעות עבודה	8759.00 שכ.ב.לאומי	.68 צבירה ח.ז.	
8.00 שעות ליום	34.71 בט. לאומי	.00 ניצול ח.ז.	
2.75 נק. רגילות	271.53 מס בריאות	14.74 יתרה חדשה	
10% אחוז מס שולי	509.76 מבטחים		
9.107% קוד מהדורה	4209.00	חשבון מחלה	
1/כן/ חישוב מצטבר	0.00	0.73 יתרה קודמת	
אופן תשלום	526.13 גמל מעסיק	1.08 צבירה ח.ז.	
	252.54 לפיצ. לא חויב מס	.00 ניצול ח.ז.	
	152.87 ב.לאומי מעסיק	1.81 יתרה חדשה	
	5300.00 שכר מינ.חודש		
	29.12 שכר מינ.שעה		

לתשלום	4015.00
--------	---------

כל הזכויות שמורות למיכפל מיקרופיל (1983) בע"מ לקוח: 2332617

תלוש שכר לחודש 05/2018
הודפס בתאריך 14/03/2022
דף 1 מתוך 1

תיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941
תיק ב"ל: 93953603300

חברה: 043 - ג'ודיס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב: תל אביב 68105

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
מספר העובד: 0055
ס.משרה: 1-יחידה
משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: שעות
מחלקה: 017 הרצליה
מצב משפחתי: ג+0
דרגה: 000
דרגה: 000
חשבון: 000015593
ווקמ-:
בנק: 14/348

לכבוד

קנטור נועה
דרך הציננות 23
ראש העין 0

תאור התשלום	כמות	תעריף	גילום	שווי למס	התשלום	ניכוי חובה	הניכוי
001 משכורת	105.00	30.00			3150.00	ב.לאומי	26.36
004 נסיעות					213.00	מס בריאות	185.86
020 ע.מ. אישי	1.00	1033.00			1033.00	מבטחים	315.78
011 ימי חג					180.00		
013 חופש	1.00	900.00			900.00		
059 מענק					500.00		
סה"כ תשלומים						ניכוי חובה	528.00
							5976.00

נתונים נוספים	נתונים מצטברים	חשבון חופשה	שכר נטו
17 ימי עבודה	14735.00 שכר חייב מס	14.74 יתרה קודמת	5448.00
105.0 שעות עבודה	14735.00 שכ.ב.לאומי	.67 צבירה ח.ז.	
8.00 שעות ליום	61.07 בט. לאומי	5.00 ניצול ח.ז.	
2.75 נק. רגילות	457.39 מס בריאות	10.41 יתרה חדשה	
10% אחוז מס שולי	825.54 מבטחים		
9.107% קוד מהדורה	5263.00	חשבון מחלה	
1/כן/ חישוב מצטבר	0.00	1.81 יתרה קודמת	
אופן תשלום	657.88 גמל מעסיק	1.38 צבירה ח.ז.	
	315.78 לפיצ. לא חויב מס	.00 ניצול ח.ז.	
	207.13 ב.לאומי מעסיק	3.19 יתרה חדשה	
	5300.00 שכר מינ.חודש		
	29.12 שכר מינ.שעה		

5448.00	לתשלום
---------	--------

כל הזכויות שמורות למיכפל מיקרופל (1983) בע"מ לקוח: 2332617

תלוש שכר לחודש 06/2018
הודפס בתאריך 14/03/2022
דף 1 מתוך 1

תיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941
תיק ב"ל: 93953603300

חברה : 043 - ג'ודיס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב : תל אביב 68105

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
מספר העובד: 0055
ס.משרה: 1-יחידה
משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: שעתי
מחלקה: 017 הרצליה
מצב משפחתי: ג+0
דרגה: 000
דרגה: 000
חשבון: 000015593
וותק מ-:
בנק: 14/348

לכבוד

קנטור נועה
דרך הציונות 23
ראש העין 0

תאור התשלום	כמות	תעריף	גילום	שווי למס	התשלום	ניכוי חובה	הניכוי
001 משכורת	110.00	30.00			3300.00	ב.לאומי	23.97
004 נסיעות					213.00	מס בריאות	183.21
020 ע.מ. אישי	1.00	1237.00			1237.00	מבטחים	311.82
014 שעות שבת	2.00	30.00			60.00		
061 ת.ש. שבת 100%	2.00	30.00			60.00		
013 חופש	1.00	540.00			540.00		
059 מענק					500.00		
סה"כ תשלומים						ניכוי חובה	519.00
							5910.00

נתונים נוספים	נתונים מצטברים	חשבון חופשה	שכר נטו
19 ימי עבודה	20645.00 שכר חייב מס	10.41 יתרה קודמת	5391.00
112.0 שעות עבודה	20645.00 שכ.ב.לאומי	.72 צבירה ח.ז.	
8.00 שעות ליום	85.04 בט. לאומי	3.00 ניצול ח.ז.	
2.75 נק. רגילות	640.60 מס בריאות	8.13 יתרה חדשה	
10% אחוז מס שולי	1137.36 מבטחים		
9.108% קוד מהדורה		חשבון מחלה	
1/כך חישוב מצטבר		3.19 יתרה קודמת	
אופן תשלום		1.14 צבירה ח.ז.	
		.00 ניצול ח.ז.	
		4.33 יתרה חדשה	
			נכויי רשות

5391.00 לתשלום	
----------------	--

כל הזכויות שמורות למיכפל מיקרופיל (1983) בע"מ לקוח: 2332617

תלוש שכר לחודש 07/2018
הודפס בתאריך 14/03/2022
דף 1 מתוך 1

תיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941
תיק ב"ל: 93953603300

חברה: 043 - ג'ודיס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב: תל אביב 68105

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
מספר העובד: 0055
ס.משרה: 1-יחידה
משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: שעות
מחלקה: 017 הרצליה
מצב משפחתי: ג+0
דרגה: 000
דרגה: 000
חשבון: 000015593
ווקמ: -
בנק: 14/348

לכבוד

קנטור נועה
דרך הציננות 23
ראש העין 0

תאור התשלום	כמות	תעריף	גילום	שווי למס	התשלום	ניכוי חובה	הניכוי
001 משכורת	148.00	30.00			4440.00	ב.לאומי	45.67
004 נסיעות					213.00	מס בריאות	199.81
020 ע.מ. אישי	1.00	1102.00			1102.00	מבטחים	332.52
059 מענק					500.00		
סה"כ תשלומים						ניכוי חובה	578.00
							6255.00

נתונים נוספים	נתונים מצטברים	חשבון חופשה	שכר נטו
24 ימי עבודה	26900.00 שכר חייב מס	8.13 יתרה קודמת	5677.00
148.0 שעות עבודה	26900.00 שכ.ב.לאומי	.93 צבירה ח.ז.	
8.00 שעות ליום	130.71 בט. לאומי	.00 ניצול ח.ז.	
2.75 נק. רגילות	840.41 מס בריאות	9.06 יתרה חדשה	
10% אחוז מס שולי	1469.88 מבטחים		
9.108% קוד מהדורה		חשבון מחלה	
1/כן/ חישוב מצטבר		4.33 יתרה קודמת	
אופן תשלום		1.44 צבירה ח.ז.	
		.00 ניצול ח.ז.	
		5.77 יתרה חדשה	
			600.00
			600.00

5077.00	לתשלום
---------	--------

חברה : 043 - ג'ודיס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב : תל אביב 68105

מספר זהות: 57933038	מספר העובד: 0055
ס.משרה: 1-יחידה	משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: שעתי	תושב: כן
מחלקה: 017 הרצליה	וותק: 02.05.12
מצב משפחתי: ג+0	תחילת עבודה: 20/03/2016
דרג: 000	דרגה: 000
בנק: 14/348	וותק מ:-
	חשבוני: 000015593

קנטור נועה
דרך הציונות 23
ראש העין 0

הניכוי			נכויי חובה			התשלום			שווי למס			גילום			תעריף			כמות			תאור התשלום		
28.96	ב.לאומי		4500.00						30.00	150.00		משכורת	001										
187.86	מס בריאות		213.00									נסיעות	004										
330.18	מבטחים	002	1003.00						1003.00	1.00		ע.מ. אישי	020										
				300.00								שווי מתנות	022										
547.00	ניכויי חובה		5716.00	300.00		סה"כ תשלומים																	

שכר נטו		5169.00	
נכויי רשות		הניכוי	
01	מפרעה	600.00	
נכויי רשות		600.00	

חשבון חופשה		נתונים מצטברים		נתונים נוספים	
9.06	יתרה קודמת	32916.00	שכר חייב מס	26	י"ע בחברה
.95	צבירה ח.ז.	300.00	שווי למס	182.0	ש"ע בחברה
.00	ניצול ח.ז.	32916.00	שכ.ב.לאומי	6016.00	שכר חייב מס
10.01	יתרה חדשה	159.67	בט. לאומי	6016.00	שכר ב.לאומי
		1028.27	מס בריאות	5503.00	שכר מבוטח
		1800.06	מבטחים	0.00	בסיס קרה"ש
חשבון מחלה					
5.77	יתרה קודמת			687.88	גמל מעסיק
1.38	צבירה ח.ז.			330.18	לפיצ. לא חויב מס
.00	ניצול ח.ז.			210.33	ב.לאומי מעסיק
7.15	יתרה חדשה			5300.00	שכר מינ.חודש
				29.12	שכר מינ.שעה

ימי עבודה	23	י"ע בחברה	26	שכר חייב מס	32916.00	יתרה קודמת	9.06
שעות עבודה	150.0	ש"ע בחברה	182.0	שווי למס	300.00	צבירה ח.ז.	.95
שעות ליום	8.00	שכר חייב מס	6016.00	שכ.ב.לאומי	32916.00	ניצול ח.ז.	.00
נק. רגילות	2.75	שכר ב.לאומי	6016.00	בט. לאומי	159.67	יתרה חדשה	10.01
אחוז מס שולי	10%	שכר מבוטח	5503.00	מס בריאות	1028.27		
קוד מהדורה	9.108	בסיס קרה"ש	0.00	מבטחים	1800.06		
חישוב מצטבר	1/כן	גמל מעסיק	687.88				
אופן תשלום	ישרות	לפיצ. לא חויב מס	330.18				
		ב.לאומי מעסיק	210.33				
		שכר מינ.חודש	5300.00				
		שכר מינ.שעה	29.12				

כל הזכויות שמורות למיכפל מיקרה מוז"בים בע"מ. לקוח: 2332617



תלוש שכר לחודש 09/2018
הודפס בתאריך 14/03/2022
דף 1 מתוך 1

תיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941
תיק ב"ל: 93953603300

חברה: 043 - ג'ודיס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב: תל אביב 68105

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
מספר העובד: 0055
ס.משרה: 1-יחידה
משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: שעות
מחלקה: 017 הרצליה
מצב משפחתי: ג+0
דרגה: 000
דרגה: 000
חשבון: 000015593
ווקט מ-:
בנק: 14/348

לכבוד

קנטור נועה
דרך הציננות 23
ראש העין 0

תאור התשלום	כמות	תעריף	גילום	שווי למס	התשלום	ניכוי חובה	הניכוי
001 משכורת	102.00	30.00			3060.00	ב.לאומי	18.45
004 נסיעות					213.00	מס בריאות	143.19
020 ע.מ. אישי	1.00	626.00			626.00	מבטחים	264.36
011 ימי חג					720.00		
סה"כ תשלומים						ניכוי חובה	426.00
							4619.00

נתונים נוספים	נתונים מצטברים	חשבון חופשה	שכר נטו
17 ימי עבודה	37535.00 שכר חייב מס	10.01 יתרה קודמת	4193.00
102.0 שעות עבודה	300.00 שווי למס	.65 צבירה ח.ז.	
8.00 שעות ליום	37535.00 שכ.ב.לאומי	.00 ניצול ח.ז.	
2.75 נק. רגילות	178.12 בט. לאומי	10.66 יתרה חדשה	
10% אחוז מס שולי	1171.46 מס בריאות		
9.108% קוד מהדורה	2064.42 מבטחים	חשבון מחלה	
1/כן/ חישוב מצטבר		7.15 יתרה קודמת	
אופן תשלום		1.26 צבירה ח.ז.	
		.00 ניצול ח.ז.	
		8.41 יתרה חדשה	
			600.00
			600.00

לתשלום	3593.00
--------	---------

תלוש שכר לחודש 10/2018
הודפס בתאריך 14/03/2022
דף 1 מתוך 1

תיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941
תיק ב"ל: 93953603300

חברה: 043 - ג'ודיס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב: תל אביב 68105

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
מספר העובד: 0055
ס.משרה: 1-יחידה
משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: שעי
מחלקה: 017 הרצליה
מצב משפחתי: ג+0
דרגה: 000
דרגה: 000
חשבון: 000015593
ווקמ-:
בנק: 14/348

לכבוד

קנטור נועה
דרך הציונות 23
ראש העין 0

תאור התשלום	כמות	תעריף	גילום	שווי למס	התשלום	ניכוי חובה	הניכוי
001 משכורת	140.00	30.00			4200.00	ב.לאומי	22.28
004 נסיעות					213.00	מס בריאות	170.84
020 ע.מ. אישי	1.00	738.00			738.00	מבטחים	317.88
011 ימי חג					180.00		
067 בחירות					180.00		
סה"כ תשלומים						ניכוי חובה	511.00

נתונים נוספים	נתונים מצטברים	חשבון חופשה	שכר נטו
22 ימי עבודה	43046.00 שכר חייב מס	10.66 יתרה קודמת	5000.00
140.0 שעות עבודה	300.00 שווי למס	.88 צבירה ח.ז.	
8.00 שעות ליום	43046.00 שכ.ב.לאומי	.00 ניצול ח.ז.	
נק. רגילות	200.40 מס בריאות	11.54 יתרה חדשה	
10% אחוז מס שולי	1342.30 מבטחים		
קוד מהדורה	2382.30	חשבון מחלה	
9.109% ל-109		8.41 יתרה קודמת	
1/כן		1.38 צבירה ח.ז.	
ישירות		.00 ניצול ח.ז.	
		9.79 יתרה חדשה	
			600.00
			600.00

4400.00	לתשלום
---------	--------

כל הזכויות שמורות למיכפל מיקרופל (1983) בע"מ לקוח: 2332617

חברה : 043 - ג'ודיס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב : תל אביב 68105

מספר זהות: 57933038	מספר העובד: 0055
ס.משרה: 1-יחידה	משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: שעתי	תושב: כן
מחלקה: 017 הרצליה	וותק: 02.08.11
מצב משפחתי: ג+0	תחילת עבודה: 20/03/2016
דרוג: 000	דרגה: 000
בנק: 14/348	וותק מ:-
	חשבון: 000015593

קנטור נועה
דרך הציונות 23
ראש העין 0

הניכוי			נכויי חובה			התשלום			שווי למס			גילום			תעריף			כמות			תאור התשלום		
19.43	ב.לאומי		3600.00						30.00	120.00		משכורת	001										
149.67	מס בריאות		213.00									נסיעות	004										
276.90	מבטחים	002	475.00						475.00	1.00		ע.מ. אישי	020										
			540.00						540.00	1.00		חופש	013										
446.00	ניכויי חובה		4828.00			סה"כ תשלומים																	

שכר נטו		4382.00									
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">נכויי רשות</td> <td>הניכוי</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>מפרעה</td> <td>600.00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">נכויי רשות</td> <td>600.00</td> </tr> </table>			נכויי רשות		הניכוי	01	מפרעה	600.00	נכויי רשות		600.00
נכויי רשות		הניכוי									
01	מפרעה	600.00									
נכויי רשות		600.00									
לתשלום											
3782.00											

תלוש שכר לחודש 12/2018
הודפס בתאריך 14/03/2022
דף 1 מתוך 1

תיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941
תיק ב"ל: 93953603300

חברה : 043 - ג'ודיס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב : תל אביב 68105

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
מספר העובד: 0055
ס.משרה: 1-יחידה
משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: שעתי
מחלקה: 017 הרצליה
מצב משפחתי: ג+0
דרגה: 000
דרגה: 000
חשבון: 000015593
וותק מ-:
בנק: 14/348

לכבוד

קנטור נועה
דרך הצינורות 23
ראש העין 0

תאור התשלום	כמות	תעריף	גילום	שווי למס	התשלום	ניכוי חובה	הניכוי
001 משכורת	140.00	30.00			4200.00	ב.לאומי	66.64
004 נסיעות					213.00	מס בריאות	234.32
020 ע.מ. אישי	1.00	984.00			984.00	מבטחים	311.04
006 הפרשים					300.00		
005 הבראה					1512.00		
סה"כ תשלומים						ניכוי חובה	612.00
							7209.00

נתונים נוספים	נתונים מצטברים	חשבון חופשה	שכר נטו
22 ימי עבודה	55083.00 שכר חייב מס	9.31 יתרה קודמת	6597.00
140.0 שעות עבודה	300.00 שווי למס	.89 צבירה ח.ז.	
8.00 שעות ליום	55083.00 שכ.ב.לאומי	.00 ניצול ח.ז.	
2.75 נק. רגילות	286.47 בט. לאומי	10.20 יתרה חדשה	
10% אחוז מס שולי	1726.29 מס בריאות		
9.110% קוד מהדורה	2970.24 מבטחים	חשבון מחלה	
1/כן/ חישוב מצטבר		11.17 יתרה קודמת	
אופן תשלום		1.32 צבירה ח.ז.	
		.00 ניצול ח.ז.	
		12.49 יתרה חדשה	
			600.00
			600.00

5997.00	לתשלום
---------	--------

כל הזכויות שמורות למיכפל מיקרופל (1983) בע"מ לקוח: 2332617

שם העובד/ת: קנטור נועה 055

תאריך תחילת עבודה: 20/03/16

מספר זהות: 057933038

תאריך סיום עבודה: 31/01/18

סוג משרה: ☒ יחידה/מלאה ☐ חלקית ☐ יומית

י"ע לשבוע: 6 ש"ע ליום: 8.58

פירוט שכר ב-4 החדשים שקדמו להפסקת עבודתו/ה:

שנה/חודש	השכר החייב במס	השכר החייב ביטוח דמי	דמי ביטוח ודמי בריאות שנוכו	בסיס שכר	שעות עבודה	מספר ימי עבודה בשכר	מספר ימים עבורם לא שולם השכר
01/18	4337	4337	152	שעתי	19.00	22.0	מספר ימים עבורם לא שולם השכר הסיבה
12/17	5186	5186	182	שעתי	136.00	22.0	
11/17	5223	5223	183	שעתי	138.00	23.0	
10/17	5577	5577	195	שעתי	136.00	24.0	

לא שולם שכר נוסף או הפרשי שכר בתקופה המפורטת לעיל.

בחודש 01/18 שולם לעובד עד תאריך הפגיעה (31/01/18) שכר בסך: _____ ש"ח.

הצהרת המעסיק: אני מאשר את נכונות הפרטים באישור זה.

(חתימה והותמת)



חלוש שבר לחודש 04/2021
הודפס בתאריך 05/05/2021
דף 1 מתוך 1

חיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941
חיק בי"ל: 93953603300

חברה: 043 - גלד'ים בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
חש"ב: תל אביב 6810519

פרטים אישיים

מספר זמנית: 57933038
מספר העובד: 0045
משרה: 1-יחידה
משרה בי"ל: עיקרית
מספר חשבוני: 000
מחלקה: 007 רגלים
מצב משפחתי: 0+
דרגה: 000
דרגה: 000
חוק מ: 000015593
בנק: 14/348

לכבוד

קמטור טוה
דרך הציונות 23
ראש העין 0

תאריך התשלום		כמות	תעריף	גילום	שווי למס	התשלום	נכויי חובה	הנכוי
001	משכורת	91.00	34.00			3094.00	ב.לאומי	20.00
011	ימי חג	12.00	34.00			408.00	מס בריאות	162.00
020	כ.מ. איש	1.00	806.00			806.00	עיצול ב.ל.	-0.48
006	הפרשים					552.00	002 מבטחים	258.48
004	נסיגות					350.00		
סה"כ תשלומים							נכויי חובה	440.00
5210.00								

נתונים נוספים		נתונים מצטברים		חשבון חופשה	
17	ימי עבודה	26	שכר חייב מ:	11718.00	15.57
91.0	שעות עבודה	182.0	שכר למס	250.00	68
8.00	שעות ליום	5210.00	שכר ב.לאומי	11718.00	00
2.75	ת. רחילות	5210.00	מ. לאומי	58.00	16.25
10%	אחוז מ. שולי	4308.00	מס בריאות	367.00	
9.125%	סד מחזורי	0.00	מבטחים	580.32	
1/1	חיסוב המספר	538.50			
ישיבות	אופן תשלום	258.48			
		185.31			
		5300.00			
		29.12			

4770.00 לתשלום

חלוש שכר לחודש 05/2021
הודס בתאריך 08/06/2021
דף 1 מתוך 1

תיק גיבויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941
תיק בי"ל: 93953603300

חברה: 043 - גיבויים בע"מ
כתובת: תל גיבויים 5
ישוב: תל אביב 6810519

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
מספר העובד: 0045
משרה: 1-יחידה
משרה בי"ל: עיקרית
תושב: כן
בסיס השכר: שחתי
מחלקת: 007 רגלים
מצב משפחתי: 0+0
דרגה: 000
חשבון: 000015593
וועק: 000
וועק מ: 000015593
בנק: 14/348

לכבוד

קנטור נועה
דרך הציונות 23
ראש העין 0

תאור התשלום	כמות	תעריף	גילום	שווי לסם	התשלום	גביי חובה	גביי
משכורת	91.00	34.00		3094.00	19.00	ב. לאומי	
בסיעות				350.00	142.00	מס בריאות	
ע.מ. אישי	1.00	666.00		666.00	-0.16	ציגול ב.ל.	
ימי חג	6.00	34.00		204.00	254.16	מבטחים	002
שעות שבת	4.00	34.00		136.00			
ת.ש. שבת 100%	4.00	34.00		136.00			
סה"כ תשלומים						415.00	גיבויי חובה

כל הנתונים שצויות לפיכך (1983) בע"מ לקוח 23/26/17



נתונים נוספים		נתונים מצטברים		חשבון חופשה		שכר נטו	
ימי עבודה	16	י"ע בחברה	26	יתרה קודמת	16.25	4171.00	
שעות עבודה	95.0	ש"ש בחברה	182.0	צבירה ת.ח.	70		
שעות ליום	8.00	שכר חייב מס	4586.00	ביטול ת.ח.	00		
נק ריחלה	2.75	שכר ב. לאומי	4586.00	יתרה חדשה	16.95		
אחוז מס שולי	10%	שכר מבטח	4236.00	חשבון מחלה			
קוד מהחברה	9.1267	בסיס קרה"ש	0.00	יתרה קודמת	25.79		
חיסוב במסבר	1/כ	נפל מעביד	529.50	צבירה ת.ח.	1.02		
אופן תשלום	ישידות	לפיצ. לא חייב מס	254.16	ביטול ת.ח.	00		
		ב. לאומי מעביד	162.31	יתרה חדשה	26.81		
		שכר מיג. חודש	5300.00				
		שכר מיג. שעה	29.12				

4171.00	לתשלום
---------	--------

חלוש שכר לחודש 06/2021
הודפס בתאריך 06/07/2021
דף 1 מתוך 1

חיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941
חיק בי"ל 93953603300

חברה: 043 - ג'ודים בע"מ
כתובת: תל ג'ודים 5
ישוב: תל אביב 6810519

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
מ.משרה: I-יחידה
משרה בי"ל: עיקרית
מספר העובד: 0045
תושב: כן
תוקף: 05.03.11
תחילת עבודה: 20/03/2016
מצב משפחתי: 0+0

דרגה: 000
דרגה: 000
חשבון: 000015593
ווק מ: 000
בנק: 14/348

לכבוד

קנטור גזעה
דרך הציונות 23
ראש העין 0

תאור התשלום	במות	תעריף	גילום	שווי למס	התשלום	ניכוי חובה	הניכוי
001 משכורת	107.00	34.00			3638.00	ב.לאומי	21.00
004 נסיעות					350.00	מס בריאות	158.00
020 ע.מ. אישי	1.00	915.00			915.00	עיצול ב.ל.	-0.42
014 שעות שבת	3.00	34.00			102.00	מבטחים	285.42
061 ת.ש. שבת 100%	3.00	34.00			102.00		
סה"כ תשלומים						ניכוי חובה	464.00
							5107.00

כל הוצאות שירותים למעלה מ-100 ש"ח (198 ש"ח) יחויבו לראשית חודש



נתונים נוספים				נתונים מצטברים				חשבון חופשה	
ימי עבודה	20	י"ע בחברה	26	שכר חייב מס	21411.00	יתרה קודמת	16.95	חשבון חופשה	16.95
שעות עבודה	110.0	ש"ע בחברה	182.0	שווי למס	250.00	עבירה ח.ז.	81	חשבון חופשה	81
שעות ליום	5.50	שכר חייב מס	5107.00	שכר ב.לאומי	21411.00	ניצול ח.ז.	00	חשבון חופשה	00
נק. רגילות	2.75	שכר ב.לאומי	5107.00	בס.לאומי	98.00	יתרה חדשה	17.76	חשבון חופשה	17.76
אחוז מס שולי	10%	שכר מבוסס	4757.00	מס בריאות	667.00			חשבון מחלה	
קוד מהחזרה	9.127	בסיס קרה"ש	0.00	מבטחים	1119.90	יתרה קודמת	26.81	חשבון מחלה	26.81
חשוב מצטבר	1/כ	גמל מעסיק	594.63			עבירה ח.ז.	1.20	חשבון מחלה	1.20
אופן תשלום	ישידות	לפיצ. לא חייב מס	285.42			ניצול ח.ז.	00	חשבון מחלה	00
		ב.לאומי מעסיק	181.05			יתרה חדשה	28.01	חשבון מחלה	28.01
		שכר מיז.חודש	5300.00						
		שכר מיז.שעה	29.12						

4643.00 לתשלום