

תצהיר בריאות

אני החר"מ רבקה כהן, בעל ת"ז 057272734 התובעת בתיק נגד חברת הביטוח אילון בבית משפט השלום בתל אביב לאחר שהזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה בזאת כדלקמן:

להלן רשימת מחלות שהיו לי במוסד רפואי קופת החולים מאוחדת:

א. **תאריך 5/7/17** המחלת חבלה במפרק יד שמאל.
המוסד הרפואי קופת החולים מאוחדת

ב. **תאריך 14/1/26** המחלת פטודיס עין ימין.
המוסד הרפואי קופת החולים מאוחדת.

להלן פרטים על תאונות שהיו לי:

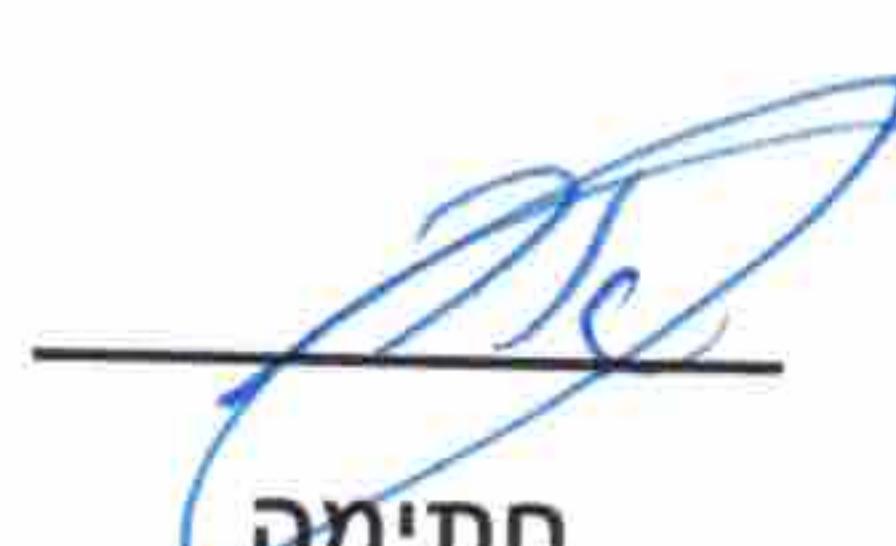
1. **תאריך: 26/2/2012** סוג הפגיעה: נפילה בדרך לעבודה, פגיעה בברך ימין, שוק רגל ימין, גב תחתיו.
המוסד הרפואי שטיפל بي: קופת החולים מאוחדת.
2. **תאריך: 25/6/2010** סוג הפגיעה: תאונת דרכים.
המוסד הרפואי שטיפל بي קופת החולים מאוחדת.
3. **תאריך: 3/12/2003** סוג פגיעה: נפילה מושך מטפל: קופץ החולים מאוחדת.


חתימה

אני החר"מ אברהם כהן מרחוב פדרמן 18/3 בבני ברק מאשר בזאת כי ביום 20/12/2003 הופיע בפני גברת רבקה כהן אשר הזדהה בפניי לפי תעודה זהה מס 057272734 ולآخر שהזהרתי/ה כי עלי/ה להצהיר את האמת וכי יהא/תה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות הצהרת/ה דלעיל וחותם/מה עלייה בפניי.

אברהם כהן, עו"ד
מ.ר. 70771

חותמת עו"ד


חתימה