

תצהיר בריאות

אני הח"מ רבקה כהן, בעל ת"ז 057272734 התובעת בתיק כנגד חברת הביטוח איילון בבית משפט השלום בתל אביב לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה בזאת כדלקמן:

להלן רשימת מחלות שהיו לי במוסד רפואי קופת חולים מאוחדת:

א. תאריך 5/7/17 המחלה חבלה במפרק יד שמאל.

המוסד הרפואי קופת חולים מאוחדת

ב. תאריך 26/1/14 המחלה פטוזיס עין ימין.

המוסד הרפואי קופת חולים מאוחדת.

להלן פרטים על תאונות שהיו לי:

1. תאריך: 26/2/2012 סוג הפגיעה: נפילה בדרך לעבודה, פגיעה בברך ימין, שוק רגל ימין, גב תחתון

המוסד הרפואי שטיפל בי: קופת חולים מאוחדת.

2. תאריך: 25/6/2010 סוג הפגיעה: תאונת דרכים

המוסד הרפואי שטיפל בי קופת חולים מאוחדת.

3. תאריך: 7/12/2003 סוג פגיעה: נפילה מוסד מטפל: קופת חולים מאוחדת.


חתימה

אני הח"מ אברהם כהן מרחוב פדרמן 3/18 בבני ברק מאשר בזה כי ביום 1/12/20 הופיעה בפניי גברת רבקה כהן אשר הזדהה בפניי לפי תעודת זהות מס 057272734

ולאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי יהא/תהא צפוי/ה

לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות הצהרתו/ה דלעיל וחתם/מה

עליה בפני.

אברהם כהן, עו"ד
מ.ר 70771

חותמת עו"ד


חתימה