

Offentlig journal

Seleksjon: Mappetype: <>MA - Ansettelse | Journaldato: 26.10.2023 00:00:00 | Journalenhet: HBE - Helse Bergen HF | Dokumenttype: I | U | Status: J | A | Arkivdel: SAK1 - Sakarkiv

Rapport generert: 07.11.2023

Innhold:

Avviksmelding 441612 *****

Sakstittel:

Avviksmelding 441612, Bergen Legevakt

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2021/11452-1	88750/2021	26.10.2023	19.08.2021	AKMOT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

431

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Bergen kommune
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:

AKMOT

Innhold:

Oversendelse av Perinatal rapport 2022

Sakstittel:

Oversendelse av Perinatal rapport 2022

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/12538-2	94358/2023	26.10.2023	23.10.2023	KKLEGE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

362

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	HELSE VEST RHF	x
Mottaker	*****	
Avsender	Helse Bergen HF	

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:

1

1

KK

Innhold:

Svar - Avvik i samhandling med spesialisthelsetenesta - *****

Sakstittel:

Alver kommune - Avviksmelding - Utskrivningsklare pasienter - Mottaksklinikken 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/3535-4	101620/2023	26.10.2023	21.09.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

432

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	ALVER KOMMUNE
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:

2

AKKTP

Innhold:

Utlysning av avtalehjemmel - revmatologi

Sakstittel:

Samarbeid med Helse Vest RHF om avtalespesialister

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2022/17846-33	108272/2023	26.10.2023	23.10.2023	FOU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

306

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Vest RHF
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:

FTLED

Innhold:

Svar på forespørsel om vedtak - *****

Sakstittel:

Tvangsvedtak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14151-3	111533/2023	26.10.2023	22.10.2023	ØDPS-FJELLRD/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	STATSFORVALTAREN I VESTLAND
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:

2

ØDPS-FJELLRD

Innhold:

Svar - Høyering - Plikt til å sørge for beredskapslagring av seks måneders normalforbruk av smittevernustyr til bruk i helse- og omsorgstenesta - Høyringsfrist 1. november 2023

Sakstittel:

Høyering - Plikt til å sørge for beredskapslagring av seks måneders normalforbruk av smittevernustyr til bruk i helse- og omsorgstenesta - Høyringsfrist 1. november 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/10288-2	111538/2023	26.10.2023	22.10.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

008

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	HELSE VEST RHF
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:

1

FOU

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15254-2	111566/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	*****						1
Avsender	Helse Bergen HF			SFU			

Innhold:

Svar på forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - ***** SO

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14998-2	111576/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jf. fvl § 13.1	423

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	*****						1
Avsender	Helse Bergen HF			SFU			

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13508-4	111577/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	*****						1
Avsender	Helse Bergen HF			SFU			

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring med fullmakt - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/15180-3	111589/2023	26.10.2023	23.10.2023	MOE/				
Tilg.kode	Hjemmel:			Klassering:					
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			424					
Avs./mottaker:		Navn:	Kopi:		Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
			(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:	
Mottaker	VEST POLITIDISTRIKT								2
Avsender	Helse Bergen HF				MOE				

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/15017-2	111591/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/				
Tilg.kode	Hjemmel:			Klassering:					
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			423					
Avs./mottaker:		Navn:	Kopi:		Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
			(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:	
Mottaker	IF SKADEFORSIKRING NUF								1
Avsender	Helse Bergen HF				SFU				

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/13763-5	111598/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/				
Tilg.kode	Hjemmel:			Klassering:					
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			424					
Avs./mottaker:		Navn:	Kopi:		Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
			(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:	
Mottaker	IF SKADEFORSIKRING NUF								4
Avsender	Helse Bergen HF				SFU				

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15018-2	111603/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:
Mottaker	IF SKADEFORSIKRING NUF				
Avsender	Helse Bergen HF				
		SFU			
					1

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15019-2	111604/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:
Mottaker	EIKA FORSIKRING AS				
Avsender	Helse Bergen HF				
		SFU			
					1

Innhold:

Svar på forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - ***** SO

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14974-2	111606/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jf. fvl § 13.1	423			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:
Mottaker	*****				
Avsender	Helse Bergen HF				
		SFU			
					1

Innhold:

Svar på fakturaklage

Sakstittel:

Bergen kommune - Klage på faktura - Utskrivningsklare pasienter 2021

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
U	2021/8275-8	111609/2023	26.10.2023	23.10.2023	(enhet/initialer): SFIKT/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

432

Avs./mottaker: Navn:**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

Mottaker Bergen kommune

Avsender Helse Bergen HF

SFD

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
U	2023/15020-2	111612/2023	26.10.2023	23.10.2023	(enhet/initialer): SFU/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

423

Avs./mottaker: Navn:**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

Mottaker IF SKADEFORSIKRING NUF

Avsender Helse Bergen HF

SFU

1

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
U	2023/15021-2	111627/2023	26.10.2023	23.10.2023	(enhet/initialer): SFU/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

423

Avs./mottaker: Navn:**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:Mottaker GJENSIDIGE FORSIKRING
ASA

Avsender Helse Bergen HF

SFU

1

Innhold:

Svar på forespørsel om informasjon i forbindelse med søknad om behandling i utlandet - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15330-2	111641/2023	26.10.2023	23.10.2023	NKIR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

1

NKIR

Innhold:

Svar på anmodning om legeuttalelse - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14641-3	111643/2023	26.10.2023	23.10.2023	MOE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	VEST POLITIDISTRIKT
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

1

MOE

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14948-2	111645/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	IF SKADEFORSIKRING NUF
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

1

SFU

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/15022-2	111648/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/				
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:						
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			423						
Avs./mottaker:		Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.	
			(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:	
Mottaker	FREMTIND LIVSFORSIKRING AS								1
Avsender	Helse Bergen HF			SFU					

Innhold:

Oppdaterte opplysninger Hordaland tingrettssak nr 23-119136TVI-THOD/PSYK- *****

Sakstittel:

Oversendelse av dokumentasjon ved rettssak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/13013-2	111649/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFE/				
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:						
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			393						
Avs./mottaker:		Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.	
			(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:	
Mottaker	HELSEDIREKTORATET								
Avsender	Helse Bergen HF			SFE					

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/06362 - Oversendelse av røntgenbilder - *****

Sakstittel:

NPE- sak nr. 2023/06362

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/11431-9	111651/2023	26.10.2023	23.10.2023	FOU/				
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:						
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			442						
Avs./mottaker:		Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.	
			(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:	
Mottaker	Norsk pasientskadeerstatning								
Avsender	Helse Bergen HF			RADI-STAB					

NPE-sak nr. 2023/08646 - Svar på søknad om erstatning - *****

NPE-sak nr. 2023/08646

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/15344-4	111652/2023	26.10.2023	23.10.2023	PASIK/				
Tilg.kode Hjemmel:				Klassering:					
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1				442					
Avs./mottaker:		Navn:		Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
				(enhet/initialer):					
Mottaker		Norsk pasientskadeerstatning							
Avsender		Helse Bergen HF			RADI-STAB				

Svar - Melding fra pårørende om tap av eiendeler - *****

Melding om tap av eiendeler

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/14643-2	111653/2023	26.10.2023	23.10.2023	MED1N/				
Tilg.kode Hjemmel:				Klassering:					
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			492					
Avs./mottaker:		Navn:	Kopi: Saksbeh.		Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:	
			(enhet/initialer):						
Mottaker	***** *****								
Avsender	Helse Bergen HF			MED1N					

NPE-sak nr. 2023/08686 - Oversendelse av røntgenbilder - *****

NPE-sak nr. 2023/08686

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/15306-5	111654/2023	26.10.2023	23.10.2023	PASIK/				
Tilg.kode Hjemmel:				Klassering:					
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1				442					
Avs./mottaker:		Navn:		Kopi: Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:	
				(enhet/initialer):					
Mottaker		Norsk pasientskadeerstatning							
Avsender		Helse Bergen HF			RADI-STAB				

Innhold:

Bekreftelse på arbeidsforhold - *****

Sakstittel:

Tjenestebevis - Bergensklinikken

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2020/4769-229	111655/2023	26.10.2023	23.10.2023	ARPE/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	224

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	*****						
Avsender	Helse Bergen HF			ARPE			

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/07904 - Svar på anmodning om oppdatert journal - *****

Sakstittel:

NPE sak nr. 2023/07904

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/11308-8	111657/2023	26.10.2023	23.10.2023	FOU/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	442

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	Norsk pasientskadeerstatning						
Avsender	Helse Bergen HF			RADI-STAB			

Innhold:

Korrigert versjon - Bekreftelse på arbeidsforhold - *****

Sakstittel:

Tjenestebevis - Bergensklinikken

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2020/4769-230	111659/2023	26.10.2023	23.10.2023	ARPE/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	224

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	*****						
Avsender	Helse Bergen HF			ARPE			

Innhold:

Svar på forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - ***** SO

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15052-2	111662/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	ofl. § 13 jf. fvl § 13.1	423

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	*****						1
Avsender	Helse Bergen HF			SFU			

Innhold:

NPE-sak 2023/04919 - Oversendelse av røntgenbilder - *****

Sakstittel:

NPE-sak 2023/04919

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/9052-9	111663/2023	26.10.2023	23.10.2023	FOU/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	ofl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	442

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	Norsk pasientskadeerstatning						
Avsender	Helse Bergen HF			RADI-STAB			

Innhold:

Svar på forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - ***** PO

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15056-2	111667/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	ofl. § 13 jf. fvl § 13.1	423

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	*****						1
Avsender	Helse Bergen HF			SFU			

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):		
U	2023/15302-2	111673/2023	26.10.2023	23.10.2023	BUP-VOSS/		
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:					
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	424					
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	NAV VOSS	(enhet/initialer):					1
Avsender	Helse Bergen HF	BUP-VOSS					

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):		
U	2023/15062-2	111675/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/		
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:					
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423					
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	TRYG FORSIKRING	(enhet/initialer):					1
Avsender	Helse Bergen HF	SFU					

Innhold:

Svar på forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - ***** SO

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):		
U	2023/14672-3	111680/2023	26.10.2023	23.10.2023	SOK/		
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:					
U	offl. § 13 jf. fvl § 13.1	423					
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	*****	(enhet/initialer):					1
Avsender	Helse Bergen HF	SOK					

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15060-2	111681/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker TRYG FORSIKRING

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

1

SFU

Innhold:

Svar på forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - ***** SO

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/12584-4	111711/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker *****

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

1

SFU

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15063-2	111712/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker TRYG FORSIKRING

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

1

SFU

Innhold:

NPE sak nr. 2023/10077 - Uttalelse - *****

Sakstittel:

NPE sak nr. 2023/10077

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):		
U	2023/14095-6	111715/2023	26.10.2023	23.10.2023	PASIK/		
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:					
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	442					
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING	(enhet/initialer):					1
Avsender	Helse Bergen HF	AKS					

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):		
U	2023/15064-2	111718/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/		
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:					
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423					
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	PROTECTOR FORSIKRING ASA	(enhet/initialer):					1
Avsender	Helse Bergen HF	SFU					

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):		
U	2023/15091-2	111722/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/		
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:					
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423					
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	PSYKOLOGSPESIALIST JOSTEIN LEIN	(enhet/initialer):					1
Mottaker	HARTWIG VANDELAY AS						
Avsender	Helse Bergen HF	SFU					

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2022/18335-4	111726/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:
Mottaker	IF SKADEFORSIKRING NUF				
Avsender	Helse Bergen HF				
		SFU			3

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15069-2	111737/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:
Mottaker	KLP SKADEFORSIKRING AS				
Avsender	Helse Bergen HF				
		SFU			1

Innhold:

Svar på anmodning om oppdatert journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2022/17448-4	111744/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:
Mottaker	GJENSIDIGE FORSIKRING ASA				
Avsender	Helse Bergen HF				
		SFU			3

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15388-2	111747/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:
Mottaker	HELSE FONNA HF				
Avsender	Helse Bergen HF	SFU			
					1

Innhold:

Svar på spørsmål om behandling - *****

Sakstittel:

Spørsmål om behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15424-2	111751/2023	26.10.2023	23.10.2023	FAD/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	401			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:
Mottaker	*****				
Avsender	Helse Bergen HF	FAD			
					1

Innhold:

Oversending av dokumentasjon - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14212-3	111778/2023	26.10.2023	23.10.2023	ADT/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	424			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:
Mottaker	VEST POLITIDISTRIKT				
Avsender	Helse Bergen HF	ADT			

Innhold:

Klage på tvangsmedisineringsvedtak - *****

Sakstittel:

Tvangsbehandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15267-4	111785/2023	26.10.2023	23.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	STATSFORVALTAREN I VESTLAND
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

2

ADT

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15066-2	111792/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	GJENSIDIGE FORSIKRING ASA
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

1

SFU

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2022/4360-4	111816/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	TRYG FORSIKRING
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

3

SFU

Innhold:

Ettersending av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
U	2023/12586-2	111822/2023	26.10.2023	23.10.2023	(enhet/initialer): ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	KJÆREVIK & CO, ADVOKATFIRMA AS
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:

ADT

Innhold:

Oversending av § 4-4 vedtak i forbindelse med klage - *****

Sakstittel:

Tvangsvedtak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
U	2023/14899-2	111874/2023	26.10.2023	23.10.2023	(enhet/initialer): ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	MADS FALCK BERVEN
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:

ADT

Innhold:

Svar på klagesak i Kontrollkommisjonen - *****

Sakstittel:

Klage vedtak om tvang

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
U	2023/14862-3	111884/2023	26.10.2023	23.10.2023	(enhet/initialer): ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	PRETO ASKEVOLD ADVOKATFIRMA DA
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:

ADT

Innhold:

Tilbakemelding på faktagrunnlag - *****

Sakstittel:

Tilsynssak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
U	2023/12590-10	111886/2023	26.10.2023	23.10.2023	(enhet/initialer): KIR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

302

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	STATSFORVALTAREN I VESTLAND AVD BERGEN
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr. dato:****Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

FTLED

Innhold:

Svar - Oversending av klage for oppfølging frå helsetenesta - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
U	2023/14041-2	111888/2023	26.10.2023	23.10.2023	(enhet/initialer): NKIR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	STATSFORVALTAREN I VESTLAND
Mottaker	*****
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr. dato:****Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

1

NKL

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/15293-2	112663/2023	26.10.2023	18.10.2023	(enhet/initialer): OTHUS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr. dato:****Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

OTHUS

30.10.2023 TO

Innhold:

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15468-2	112664/2023	26.10.2023	24.10.2023	BUP-ØYANE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	BARNEVERNTJENESTEN I BERGENHUS OG ÅRSTAD
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

BUP-ØYANE

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15613-1	112665/2023	26.10.2023	23.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	INGEBRIGTSEN BJARNE INGVAR

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

ADT

26.10.2023

SA

Innhold:

Utlevering av dokument til advokat i klagesak - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15613-2	112666/2023	26.10.2023	24.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	INGEBRIGTSEN BJARNE INGVAR
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

ADT

Innhold:

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Brev om pasient

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14603-2	112668/2023	26.10.2023	24.10.2023	BUP-ØYANE/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	460

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	ADV ELSE MARIE BERNT HÅKONSEN						
Avsender	Helse Bergen HF			BUP-ØYANE			

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15005-2	112669/2023	26.10.2023	19.10.2023	BUP-SENTRUM/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	424

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	NAV AY Grunn- og hjelpetønad						
Avsender	Helse Bergen HF			BUP-SENTRUM			

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/07882 - Avgjørelse i erstatningssak - Avslag - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/07882

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13004-6	112692/2023	26.10.2023	26.10.2023	PASIK/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	442

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	Helse Bergen HF			KIR	02.11.2023	TE	
Avsender	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING						

Innhold:

Lekkasje fra tak - Glatt gulv

Sakstittel:

Lekkasje fra tak - Glatt gulv

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15615-1	112697/2023	26.10.2023	25.10.2023	FTLED/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

030.71

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Marit Espeland

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AREAL-AEA

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Påminnelse på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14138-3	112699/2023	26.10.2023	25.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

4

Avskr. av:

Innhold:

Informasjon - planlagt hjemtransport - ***** - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15215-3	112707/2023	26.10.2023	25.10.2023	MTT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	MD Medicus Assistance Service GmbH

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

MTT

Avskr. dato:

01.11.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13991-7	112710/2023	26.10.2023	25.10.2023	OTHUS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
OTHUS				

Innhold:

Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15617-1	112713/2023	26.10.2023	25.10.2023	PBU-BUAKU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
PBU-BUAKU	06.11.2023	TE		

Innhold:

Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15658-1	112718/2023	26.10.2023	26.10.2023	PBU-BUAKU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
PBU-BUAKU	06.11.2023	BU	2	

Innhold:

Klage på manglende svar på anmodning om møte - *****

Sakstittel:

Retting av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/12639-8	112735/2023	26.10.2023	26.10.2023	ØNHLEGE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

425

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ØNHLEGE

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15619-1	112737/2023	26.10.2023	19.10.2023	BUP-NORDHORDLAND/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV AY Grunn- og hjelpetønad

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-NORDHORDLAND

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15620-1	112738/2023	26.10.2023	19.10.2023	BUPFANA/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV AY Grunn- og hjelpetønad

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUPFANA

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Innkallingsbrev fra et annet sykehus - Vikersund bad - *****

Sakstittel:

Refusjon flyreiser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/11384-2	112739/2023	26.10.2023	26.10.2023	APR-KKT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

152

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

APR-KKT

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:****Innhold:**

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15621-1	112742/2023	26.10.2023	18.10.2023	BUP-ØYANE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV AY Grunn- og hjelpestønad

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-ØYANE

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

Anmodning om legeerklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15622-1	112746/2023	26.10.2023	19.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV BERGENHUS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15623-1	112748/2023	26.10.2023	19.10.2023	BUP-ØYANE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV AY Grunn- og hjelpetønad

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-ØYANE

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om legeerklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15625-1	112749/2023	26.10.2023	20.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV ÅRSTAD

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

REK Vest 40213 - Prosjektsøknad: Endring godkjennes med vilkår

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Analyse av exemestane og østradiol fra pasienter behandlet med ulike doser av exemestane før kirurgisk behandling av brystkreft

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/2040-2	112751/2023	26.10.2023	26.10.2023	LABORA/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

521

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Reg. komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK Vest)

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LABORA

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/03351 - Avgjørelse i erstatningssak - Avslag - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/03351

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/5072-7	112752/2023	26.10.2023	26.10.2023	FOU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NORSK
PASIENTSKADEERSTATNING**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

KIR

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

Påminnelse - Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14183-3	112753/2023	26.10.2023	24.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NAV ÅRSTAD

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Tvungent psykisk helsevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/12803-30	112754/2023	26.10.2023	26.10.2023	GSTE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender *****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

STES6

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

REK vest 6129 - Prosjektsøknad: Endring godkjennes ikke

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Gir mild hypotermi mer blødning og postoperative sårinfeksjoner ved større kirurgiske inngrep?

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/5391-3	112755/2023	26.10.2023	26.10.2023	KSK-FOL/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**
521**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Reg. komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK Vest)

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
KSK-FOL					

Innhold:

Spørsmål om utsettelse av faktura - *****

Sakstittel:

Spørsmål om faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15653-1	112757/2023	26.10.2023	26.10.2023	INNTEKT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:
401**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
INNTEKT					

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15630-1	112758/2023	26.10.2023	19.10.2023	MOE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:
423**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV Familie- og pensjonsytelser Oslo 1

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
MOE					

Innhold:

Anmodning om legeerklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15629-1	112762/2023	26.10.2023	20.10.2023	AFR POL KANAL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV BERGENHUS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFR POL KANAL

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om legeerklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15633-1	112764/2023	26.10.2023	12.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV BERGEN VEST

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Innkalling til å møte som vitne

Sakstittel:

Vitneinnkalling i straffesak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15624-1	112766/2023	26.10.2023	26.10.2023	ØDPS-POLI/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

393

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HORDALAND, SOGN OG FJORDANE STATSADVOKATEMBETER

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ØDPS-POLI

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

SA

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om legeerklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15634-1	112769/2023	26.10.2023	23.10.2023	BUPFANA/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	FREMTIND LIVSFORSIKRING AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUPFANA

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

Underretning til klager - *****

Sakstittel:

Politianmeldelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13202-3	112771/2023	26.10.2023	19.10.2023	KDPS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

393

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

Anmodning om refusjon for følgepersonell - *****

Sakstittel:

Refusjon av lønnsutgifter for følgepersonell

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/8156-4	112772/2023	26.10.2023	18.10.2023	LUNG-3/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

152

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BERGEN KOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG-3

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om refusjon for følgepersonell - *****

Sakstittel:

Refusjon av lønnsutgifter for følgepersonell - Inneliggende pasient

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15626-1	112774/2023	26.10.2023	07.06.2023	ØYEKONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

152

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BERGEN KOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ØYEKONTOR

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Retur av feilsendt post - *****

Sakstittel:

Avviksmelding - Feilsendt post

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15627-1	112777/2023	26.10.2023	05.10.2023	NEVROL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

431

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BERGEN KOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

NEVROL

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Tilbakemelding/ Klage på hendelse 20 og 21 september 2023

Sakstittel:

Klage til pasientreiser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15628-1	112778/2023	26.10.2023	02.10.2023	PASIENTREISER/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

445

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	OSTERØY KOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

PASIENTREISER

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om refusjon for følgepersonell - *****

Sakstittel:

Refusjon av lønnsutgifter for følgepersonell - Inneliggende pasient 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/14046-2	112779/2023	26.10.2023	22.09.2023	(enhet/initialer): NEVROL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

152

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BERGEN KOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

NEVROL

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Purring av opplysninger i histologiregisteret - *****

Sakstittel:

Melding til kreftregisteret 2023 - Histologiregisteret

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/14200-10	112782/2023	26.10.2023	19.10.2023	(enhet/initialer): PATO/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

403

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

PATO

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Innhenting av medisinske opplysninger - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/15641-1	112783/2023	26.10.2023	26.10.2023	(enhet/initialer): SKADE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	AP Companies Global Solutions

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SKADE

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - ***** SO

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15642-1	112785/2023	26.10.2023	26.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15636-1	112786/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15639-1	112789/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	EIKA FORSIKRING AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15640-1	112790/2023	26.10.2023	19.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ADVOKATFIRMAET SIMONSEN VOGT WIIG AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Kopi - Ikke medhold i klage på tvangsmedisinering - *****

Sakstittel:

Tvangsbehandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15661-1	112793/2023	26.10.2023	26.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	STATSFORVALTAREN I VESTLAND

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Bekreftelse på mottatt melding - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15631-1	112796/2023	26.10.2023	16.10.2023	AMA/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I ARNA OG ÅSANE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AMA

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Bekreftelse på mottatt melding - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15632-1	112797/2023	26.10.2023	17.10.2023	BUK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I BERGENHUS OG ÅRSTAD

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
BUK					

Innhold:

Tilbakemelding til offentlig melder - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15643-1	112798/2023	26.10.2023	25.10.2023	BUP-ØYANE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ØYGARDEN KOMMUNE BARNEVERN

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
BUP-ØYANE		31.10.2023	TE		

Innhold:

Bekreftelse på mottatt melding - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/9354-9	112799/2023	26.10.2023	16.10.2023	AFR-TERTNES/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I FYLLINGSDALEN OG LAKSEVÅG

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
AFR-TERTNES		27.10.2023	TO		

Innhold:

Tilbakemelding til melder - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14668-2	112800/2023	26.10.2023	23.10.2023	AKUTTP/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ALVER KOMMUNE BARNEVERN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

MTT

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Vedtak - Pålegg og varsel om fastsettelse av tvangsmulkt om utbedring av utskiller 310053 - Gnr 161 bnr 15 Haukelandsveien 22

Sakstittel:

Avvik på fettutskiller

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/3808-11	112801/2023	26.10.2023	26.10.2023	TEKN/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

030.79

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BERGEN KOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

TEKN

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Svar - spørsmål om utredning - *****

Sakstittel:

Henvendelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15645-2	112806/2023	26.10.2023	26.10.2023	FAD/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

401

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	*****
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FAD

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

1

Innhold:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - ***** SO

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15651-1	112813/2023	26.10.2023	26.10.2023	SKADE/

Tilg.kode Hjemmel:

U ofl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SKADE

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:**Innhold:**

Vedtak - Tilbakemelding på klage - *****

Sakstittel:

Tvangsvedtak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14594-6	112814/2023	26.10.2023	26.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U ofl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	STATSFORVALTAREN I VESTLAND

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

GSTE

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:****Innhold:**

REK sør-øst A 123524 - Prosjektsøknad: Endring godkjennes

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Kvalitetssikring av laboratorieanalyse som brukes ved diagnostikk av paraneoplastisk neurologisk sykdom

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/11306-6	112836/2023	26.10.2023	26.10.2023	NEVROL/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

521

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Reg. komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK Sør-Øst A)

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

NEVROL

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Endring av trekk i lønn - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/6593-47	112855/2023	26.10.2023	16.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	SKATTEETATEN - SKATTEINNKREVING

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:****Innhold:**

Underretning til trekkpliktig om endring av utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/3356-16	112870/2023	26.10.2023	20.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:****Innhold:**

Underretning til trekkpliktig om endring av utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/3356-17	112884/2023	26.10.2023	20.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om endring av utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/3356-18	112904/2023	26.10.2023	20.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15648-1	112919/2023	26.10.2023	25.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender Advokat Miriam Grimstad

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

SA

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om stans av utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/5068-36	112920/2023	26.10.2023	23.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Utlevering av dokument til advokat i klagesak - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15648-2	112926/2023	26.10.2023	25.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Advokat Miriam Grimstad

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15650-1	112936/2023	26.10.2023	24.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender Advokat Ellen Mjøs

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

SA

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Pålegg om trekk i lønn - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/5421-18	112939/2023	26.10.2023	16.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender SKATTEETATEN -
SKATTEINNKREVING**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Utlevering av dokument til advokat i klagesak - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15650-2	112944/2023	26.10.2023	25.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Advokat Ellen Mjøs

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**Melding til barneverntjenesten - *****
*******Sakstittel:**

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/7210-3	112952/2023	26.10.2023	24.10.2023	AFR-POLIKLINIKK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:Mottaker BARNEVERNTJENESTEN I
FANA OG YTREBYGDA

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFR-TERTNES

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

Pålegg om trekk i lønn - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/17158-13	112956/2023	26.10.2023	16.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender SKATTEETATEN -
SKATTEINNKREVING**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Dokumentasjon i forbindelse med reise - *****

Sakstittel:

Refusjon

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15670-1	112973/2023	26.10.2023	26.10.2023	APR-KKT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

152

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

APR-KKT

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/10164-4	112975/2023	26.10.2023	26.10.2023	AFR POL KANAL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	NAV BERGENHUS
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFR POL KANAL

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13719-3	112999/2023	26.10.2023	13.10.2023	AFR POL KANAL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	NAV BERGEN NORD
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFR POL KANAL

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Melding om tap av eiendeler - *****

Sakstittel:

Melding om tap av eiendeler

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15654-1	113008/2023	26.10.2023	29.09.2023	OTHUS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

492

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender *****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

OTHUS

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

SA

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

REK vest 342136 - Prosjektsøknad: REK utsetter endelig vurdering av endring

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - IgG4-relatert sykdom i Norge

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/1736-4	113018/2023	26.10.2023	26.10.2023	REVMA-LEGER/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

521

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender Reg. komité for medisinsk og
helsefaglig forskningsetikk
(REK Vest)**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

REVMA-LEGER

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15635-1	113033/2023	26.10.2023	23.10.2023	BUPFANA/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUPFANA

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Svar på melding om tap av eiendeler - *****

Sakstittel:

Melding om tap av eiendeler

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15654-2	113036/2023	26.10.2023	26.10.2023	OTHUS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

492

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker *****

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

OTHUS

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15637-1	113044/2023	26.10.2023	23.10.2023	KIR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KIR

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15638-1	113046/2023	26.10.2023	18.10.2023	BUP-VOSS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender GJENSIDIGE FORSIKRING
ASA**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

BUP-VOSS

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15652-1	113065/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	RETTADVOKAT ANS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15657-1	113070/2023	26.10.2023	17.10.2023	KHH/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV FAMILIE- OG PENSJONSYTELSE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KHH

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Tilbakemelding på svar - klage på faktura - *****

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15262-7	113083/2023	26.10.2023	26.10.2023	OTHUS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

445

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

OTHUS

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

8

Avskr. av:

Innhold:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - ***** SO, PO, Rus

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15663-1	113109/2023	26.10.2023	26.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15667-1	113111/2023	26.10.2023	26.10.2023	KKLEGE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KKLEGE

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15662-1	113112/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	KLP SKADEFORSIKRING AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Klage - avslag på henvisning - *****

Sakstittel:

Klage - avslag på henvisning

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15664-1	113113/2023	26.10.2023	26.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

460

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om uttalelse - *****

Sakstittel:

Tvungent psykisk helsevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/10237-38	113114/2023	26.10.2023	26.10.2023	ATY/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

393

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ATY

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

45

Avskr. av:

Innhold:

Påminnelse - spørsmål om refusjon - *****

Sakstittel:

Spørsmål om refusjon

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/7097-5	113118/2023	26.10.2023	26.10.2023	UND/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

152

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

UND

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om ytterligere dokumentasjon - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/17474-2	113120/2023	26.10.2023	26.10.2023	KDPS-OCD/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-OCD

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Møteinnkalling og saker til regionalt fagdirektørmøte 02.11.2023

Sakstittel:

Regionale fagdirektørmøter 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/777-25	113122/2023	26.10.2023	26.10.2023	FOU/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

012

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE VEST RHF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FOU

Avskr. dato:

01.11.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Oppsummering fra samtale med pårørende - *****

Sakstittel:

Oppsummering fra samtale med pårørende

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15669-1	113125/2023	26.10.2023	26.10.2023	KIR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

453

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KIR

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Oversendelse av dokumentasjon - Fagnemndsak 2023-082 - ***** - 2023/100770

Sakstittel:

Søknad om dispensasjon fra helsekrav

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/14749-3	113127/2023	26.10.2023	26.10.2023	(enhet/initialer): SMM/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender SJØFARTSDIREKTORATET

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SMM

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/15694-1	113128/2023	26.10.2023	26.10.2023	(enhet/initialer): KK-STORK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender *****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KK-STORK

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

Anmodning om bekreftelse på behandling - *****

Sakstittel:

Bekreftelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/15671-1	113131/2023	26.10.2023	25.10.2023	(enhet/initialer): KIR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender *****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KIR

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15666-1	113133/2023	26.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender GATEJURISTEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Om svarrapporter fra avdeling for laboratoriemedisin

Sakstittel:

Svarrapporter fra avdeling for laboratoriemedisin

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15592-2	113135/2023	26.10.2023	26.10.2023	IKR-LBD/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

421

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender Infodoc

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

IKR-LBD

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

3

Avskr. av:

Innhold:

Dokumentasjon i forbindelse med flyreise - *****

Sakstittel:

Refusjon flyreiser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13560-3	113138/2023	26.10.2023	26.10.2023	APR-KKT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

152

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender *****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

APR-KKT

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:

Avskr. av:

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/10725 - Søknad om erstatning - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/10725

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15675-1	113139/2023	26.10.2023	26.10.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NORSK
PASIENTSKADEERSTATNING**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

KIR

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

6

Avskr. av:**Innhold:**

Anmodning om dokumentasjon - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15672-1	113141/2023	26.10.2023	26.10.2023	BUPFANA/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUPFANA

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15673-1	113143/2023	26.10.2023	26.10.2023	MOE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

MOE

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/10371 - Søknad om erstatning - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/10371

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15696-1	113145/2023	26.10.2023	26.10.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NORSK
PASIENTSKADEERSTATNING**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

OK

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

Invitasjon til Tema Mamma møte 2. november

Sakstittel:

Invitasjon til kurs/seminar 2023 - Kirurgisk klinikk

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/16127-13	113158/2023	26.10.2023	26.10.2023	KIR/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

373

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender Roche Norway

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KIR

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:****Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15676-1	113159/2023	26.10.2023	26.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender *****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Manglende dokumenter på Helsenorge - *****

Sakstittel:

Retting av opplysninger i journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15204-3	113163/2023	26.10.2023	26.10.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

425

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

NPE-sak 2022/11023 - Anmodning om oppdatert journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak 2022/11023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/5623-5	113169/2023	26.10.2023	26.10.2023	FOU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

7

Avskr. av:**Innhold:**

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - ***** SO

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15678-1	113174/2023	26.10.2023	26.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - ***** PO

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15679-1	113180/2023	26.10.2023	26.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U ofl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/10032 - Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/10032

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15706-1	113181/2023	26.10.2023	26.10.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U ofl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

4

Avskr. av:

Innhold:

Dokumentasjon i forbindelse med flyreise - *****

Sakstittel:

Refusjon flyreiser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15713-1	113189/2023	26.10.2023	26.10.2023	APR-KKT/

Tilg.kode Hjemmel:

U ofl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

152

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

APR-KKT

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - ***** SO

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15680-1	113192/2023	26.10.2023	26.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

01.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Klage på lang ventetid på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15715-1	113207/2023	26.10.2023	26.10.2023	ØNHLEGE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ØNHLEGE

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**