

Offentlig journal

Seleksjon: Mappetype: <>MA - Ansettelse | Journaldato: 27.10.2023 00:00:00 | Journalenhet: HBE - Helse Bergen HF | Dokumenttype: I | U | Status: J | A | Arkivdel: SAK1 - Sakarkiv

Rapport generert: 07.11.2023

Innhold:

Invitasjon og program til CBRNE fagseminar

Sakstittel:

CBRNE Fagseminar

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15317-2	111787/2023	27.10.2023	23.10.2023	AMA/

Tilg.kode Hjemmel:

Klassering:

305

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Alver kommune
Mottaker	Askøy kommune
Mottaker	Austevoll kommune
Mottaker	Kvam Herad
Avsender	Helse Bergen HF

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

AMA

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15124-2	111960/2023	27.10.2023	24.10.2023	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.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:

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	2021/10139-7	111968/2023	27.10.2023	24.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	PERSONSKADEADVOKAT1.N O AS
Avsender	Helse Bergen HF

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

SFU

6

Innhold:

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

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15093-2	111970/2023	27.10.2023	24.10.2023	SFU/

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			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	2023/15125-2	111973/2023	27.10.2023	24.10.2023	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	FRENDE SKADEFORSIKRING AS	(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	2023/15130-2	111982/2023	27.10.2023	24.10.2023	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:

NPE-sak nr. 2023/06362 - Purring - Svar på anmodning om kopi av journal- *****

Sakstittel:

NPE- sak nr. 2023/06362

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/11431-10	111986/2023	27.10.2023	24.10.2023	FOU/
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:		
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			442		
Avs./mottaker: Navn:			Kopi: Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
			(enhet/initialer):		
Mottaker	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING				
Avsender	Helse Bergen HF		SFU		
					7

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	2023/10595-7	111987/2023	27.10.2023	24.10.2023	UMO1/
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:		
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			492		
Avs./mottaker: Navn:			Kopi: Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
			(enhet/initialer):		
Mottaker	*****				
Avsender	Helse Bergen HF		UMO2		
					6

Innhold:

Oversending av dokumenter- *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15466-1	111990/2023	27.10.2023	24.10.2023	ADT/
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:		
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			423		
Avs./mottaker: Navn:			Kopi: Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
			(enhet/initialer):		
Mottaker	ADVOKAT YNGVIL SEMB HARTMANN				
Avsender	Helse Bergen HF		ADT		

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15004-2	111991/2023	27.10.2023	24.10.2023	BUK/

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	STOREBRAND						1
	LIVSFORSIKRING AS						
Avsender	Helse Bergen HF		BUK				

Innhold:

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

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15166-3	111992/2023	27.10.2023	24.10.2023	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	*****						2
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	2023/15118-2	111994/2023	27.10.2023	24.10.2023	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:

Oversendelse av dokumentasjon i klagesak §4-4 medisineringsvedtak - *****

Sakstittel:

Vedtak om tvang

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14956-2	111996/2023	27.10.2023	24.10.2023	GSIK-POLI/

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):

GSIK

Avskr. dato:**Avskr. måte:****Avskr.:****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):
U	2023/15122-2	111999/2023	27.10.2023	24.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	*****
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

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

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	2023/13939-4	112001/2023	27.10.2023	24.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	GATEJURISTEN I BERGEN
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

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

3

Innhold:

Oppdatert journal - *****

Sakstittel:

Innhenting av opplysninger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/12227-3	112002/2023	27.10.2023	24.10.2023	GSIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	ADVOKATFIRMAET RESPONSA AS
Avsender	Helse Bergen HF

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

RSB

Innhold:

Svar på 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):
U	2023/15048-3	112005/2023	27.10.2023	24.10.2023	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:

Foreløpig svar - Klage for oppfølging frå helsetenesta - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14258-2	112009/2023	27.10.2023	24.10.2023	NKIR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	*****
Avsender	Helse Bergen HF

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

NKIR

Innhold:

Oversending av dokumentasjon - *****

Sakstittel:

Klage på tvangsvedtak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15471-1	112023/2023	27.10.2023	24.10.2023	BDPS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

332

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	INGEBRIGTSEN BJARNE INGVAR
Avsender	Helse Bergen HF

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

BDPS

Innhold:

Svar - Klage på faktura - *****

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15416-2	112038/2023	27.10.2023	24.10.2023	OTHUS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

445

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	*****
Avsender	Helse Bergen HF

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

1

OTHUS

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	2023/14735-2	112049/2023	27.10.2023	24.10.2023	MGM/

Tilg.kode Hjemmel:

U ofl. § 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

MGM

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):		
U	2023/15187-2	112052/2023	27.10.2023	24.10.2023	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	*****	(enhet/initialer):					1
Avsender	Helse Bergen HF		SFU				

Innhold:

Svar på fakturaklage - 4331537996 - Kristiansand kommune

Sakstittel:

Klage på faktura - Utskrivningsklare pasienter 2023 - Kristiansand kommune

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):		
U	2023/14886-2	112065/2023	27.10.2023	24.10.2023	SFIKT/		
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:					
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	432					
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	KRISTIANSAND KOMMUNE	(enhet/initialer):					1
Avsender	Helse Bergen HF		SFIKT				

Innhold:

Svar - Kopi av arbeidsavtale - *****

Sakstittel:

Kopi av arbeidsavtale

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):		
U	2023/15496-2	112066/2023	27.10.2023	24.10.2023	FAD/		
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:					
P	offl. § 25	041					
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	*****	(enhet/initialer):					
Avsender	Helse Bergen HF		FAD				

Innhold:

Oversending av opphør av § 3-3 - *****

Sakstittel:

Opphør av tvungent psykisk helsevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
U	2023/15505-1	112076/2023	27.10.2023	24.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker REGJERINGSADVOKATEN

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

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

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

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
U	2023/15202-2	112121/2023	27.10.2023	24.10.2023	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):

SFU

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

1

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/08646 - Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/08646

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
U	2023/15344-5	112142/2023	27.10.2023	24.10.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Norsk pasientskadeerstatning

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

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

Innhold:

Oversending av klage og papirer- *****

Sakstittel:

Tvangsbehandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15524-1	112152/2023	27.10.2023	24.10.2023	ADT/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	334

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	STATSFORVALTAREN I						
	VESTLAND						
Avsender	Helse Bergen HF			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	2023/15287-2	112153/2023	27.10.2023	24.10.2023	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	GJENSIDIGE FORSIKRING						1
	ASA						
Avsender	Helse Bergen HF			SFU			

Innhold:

Svar på spørsmål om genveileder - *****

Sakstittel:

Spørsmål om genveileder

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15433-2	112156/2023	27.10.2023	24.10.2023	MGM/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	321

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

Innhold:

Svar på klagesak - Kontrollkommisjonen - *****

Sakstittel:

Klage til Kontrollkommisjonen

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14947-2	112178/2023	27.10.2023	24.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	ADVOKAT BIRGITTE G EKNES AS
Avsender	Helse Bergen HF

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

ADT

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/06550 - Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/06550

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15349-4	112179/2023	27.10.2023	24.10.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Norsk pasientskadeerstatning
Avsender	Helse Bergen HF

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

SFU

Innhold:

Strategi og handlingsplan for digitale helsetjenester 2023-2026 - innspillsrunde

Sakstittel:

Strategi og handlingsplan for digitale helsetjenester 2023-2026 - innspillsrunde

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14202-2	112182/2023	27.10.2023	24.10.2023	SFIKT/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

022

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	HELSE VEST RHF
Avsender	Helse Bergen HF

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

1

SFIKT

Innhold:

Spørsmål om fortsatt fengsling - *****

Sakstittel:

Forespørsel om opplysninger fra politiet

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/2387-21	112183/2023	27.10.2023	24.10.2023	ATY/

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	VEST POLITIDISTRIKT						
Avsender	Helse Bergen HF			ATY			

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	2023/15203-2	112186/2023	27.10.2023	24.10.2023	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:

Oversendelse av papirer i klagesak - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15531-1	112238/2023	27.10.2023	24.10.2023	ADT/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	334

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	ADVOKAT BIRGITTE G EKNES AS						
Avsender	Helse Bergen HF			ADT			

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15533-1	112246/2023	27.10.2023	24.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	ADVOKAT BIRGITTE G EKNES AS
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

Avskr. dato:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. av:

ADT

Innhold:

Oversending av dokumenter i forbindelse med klage på vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke
_ *****

Sakstittel:

Tvangsbehandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15536-1	112249/2023	27.10.2023	24.10.2023	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:

ADT

Innhold:

Svar på krav om innsyn

Sakstittel:

Innsynsbegjæring - Klagesaker barsel

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13707-2	112251/2023	27.10.2023	25.10.2023	FTLED/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

041

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Journalist Synnøve Malt
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

Avskr. dato:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. av:

FTLED

Innhold:

Oversendelse av dokumentasjon i klagesak §4-4 - *****

Sakstittel:

Vedtak om tvang

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14956-3	112266/2023	27.10.2023	24.10.2023	GSIK-POLI/

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:

GSIK

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14989-2	112267/2023	27.10.2023	24.10.2023	HAVO-AMBU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	OSLO POLITIDISTRIKT
Avsender	Helse Bergen HF

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

1

HAVO-AMBU

Innhold:

Oversendelse av redegjørelse - *****

Sakstittel:

Klage på tvangsvedtak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15471-2	112274/2023	27.10.2023	24.10.2023	BDPS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

332

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	INGEBRIGTSEN BJARNE INGVAR
Avsender	Helse Bergen HF

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

BDPS

Innhold:

Svar på avviksmelding - Utskrivningsklar pasient - *****

Sakstittel:

Bergen kommune - Avviksmelding - Utskrivningsklare pasienter - Medisinsk klinikk 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2023/1750-34	112275/2023	27.10.2023	24.10.2023	SFU/	

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

432

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker BERGEN KOMMUNE

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

MED5V

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

Tilbakemelding Førerkort - Innhenting av tilleggsopplysninger - *****

Sakstittel:

Førerkortsak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2022/15012-3	112287/2023	27.10.2023	24.10.2023	HAVO-AMBU/	

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:Mottaker STATSFORVALTAREN I
VESTLAND

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

HAVO-AMBU

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

2

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/07455 - Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/07455

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2023/15453-3	112337/2023	27.10.2023	25.10.2023	PASIK/	

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:Mottaker NORSK
PASIENTSKADEERSTATNING

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

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

1

Innhold:

Svar på innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14624-2	112356/2023	27.10.2023	24.10.2023	BUP-VOSS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	KVAM HERAD BARNEVERNET
Avsender	Helse Bergen HF

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

1

BUP-VOSS

Innhold:

Oppdrag om endometriose og adenomyose - kort oppsummering fra fagdirektør

Sakstittel:

Behandlingstilbud til kvinner med endometriose og adenomyose

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2021/12830-8	112478/2023	27.10.2023	23.10.2023	FOU/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

321

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	HELSE VEST RHF
Avsender	Helse Bergen HF

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

7

FOU

Innhold:

Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15274-2	113239/2023	27.10.2023	27.10.2023	KIR/

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:**

KIR

Innhold:

Spørsmål om behandling - *****

Sakstittel:

Spørsmål om behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15690-1	113248/2023	27.10.2023	26.10.2023	BUK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

321

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUK

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Purring av opplysninger i cytologiregisteret - *****

Sakstittel:

Melding til Kreftregisteret - Cytologiregisteret 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/11734-18	113275/2023	27.10.2023	19.10.2023	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:

Spørsmål om OCD-behandling

Sakstittel:

Spørsmål om OCD behandling - 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/12-78	113280/2023	27.10.2023	26.10.2023	KDPS-OCD/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

321

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-OCD

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

Innhold:

Purring av opplysninger i cytologiregisteret - *****

Sakstittel:

Melding til Kreftregisteret - Cytologiregisteret 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/11734-19	113283/2023	27.10.2023	19.10.2023	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:**

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/11758-3	113290/2023	27.10.2023	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	REGJERINGSADVOKATEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

4

Avskr. av:**Innhold:**

NPE-sak nr. 2023/09852 - Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/09852

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15708-1	113291/2023	27.10.2023	27.10.2023	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):

SFU

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

4

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15681-1	113292/2023	27.10.2023	18.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	LANDKREDITT FORSIKRING AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

01.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Påminnelse - Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13283-4	113293/2023	27.10.2023	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	EIKA FORSIKRING AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

01.11.2023

Avskr. måte:

TO

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	2023/15682-1	113295/2023	27.10.2023	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	FRENDE SKADEFORSIKRING AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

01.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Påminnelse - Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling og journalopplysninger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13444-3	113296/2023	27.10.2023	26.10.2023	NKIR/

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):

NKIR

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

4

Avskr. av:

Innhold:

Påminnelse - Anmodning om legeuttalelse - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15485-2	113297/2023	27.10.2023	29.09.2023	SKADE/

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):

SKADE

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TO

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	2023/15683-1	113299/2023	27.10.2023	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:

02.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15686-1	113300/2023	27.10.2023	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 BERGEN SØR

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	2023/15687-1	113303/2023	27.10.2023	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 BERGENHUS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

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

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15684-1	113304/2023	27.10.2023	24.10.2023	KDPS-KONTOR/

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.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

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

Innhold:

REK Vest 619504 - Prosjektsøknad: Endring godkjennes

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Kreft-relaterte kognitive vansker: erfaringer og behovskartlegging

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/5931-6	113305/2023	27.10.2023	26.10.2023	DIVPSYK-FFD-SFV/

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:
DIVPSYK-FFD-SFV					

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15688-1	113306/2023	27.10.2023	21.10.2023	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.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
AFR POL KANAL					

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15689-1	113309/2023	27.10.2023	21.10.2023	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.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
KDPS-KONTOR					

Innhold:

Svar på spørsmål om kriterier for behandling - *****

Sakstittel:

Spørsmål om kriterier for behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13195-2	113311/2023	27.10.2023	24.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

460

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker *****

Avsender Helse Bergen HF

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	2023/15691-1	113312/2023	27.10.2023	24.10.2023	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 ASKØY

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFR POL KANAL

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14690-2	113313/2023	27.10.2023	19.10.2023	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:

Påminnelse - Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13371-2	113315/2023	27.10.2023	24.10.2023	KHH/

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):

KHH

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	2023/14369-2	113316/2023	27.10.2023	27.10.2023	OTHUS/

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):

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	2023/15692-1	113318/2023	27.10.2023	24.10.2023	SOK/

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):

SOK

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om legeuttalelse - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15693-1	113336/2023	27.10.2023	23.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

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

Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15721-1	113347/2023	27.10.2023	27.10.2023	MTT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE VEST RHF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

MTT

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	2023/15697-1	113350/2023	27.10.2023	24.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	LANDSORGANISASJONEN I NORGE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

01.11.2023

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	2023/15700-1	113351/2023	27.10.2023	24.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	GJENSIDIGE FORSIKRING ASA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

01.11.2023

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	2023/15701-1	113353/2023	27.10.2023	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:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Spørsmål om lærlinger innenfor byggdrifterfaget

Sakstittel:

Lærlinger innenfor byggdrifterfaget

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15704-1	113356/2023	27.10.2023	27.10.2023	FAGUT/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

259

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Fagforbundet vestland

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FAGUT

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Påminnelse - Melding om viktig feltsikkerhetsmelding

Sakstittel:

Sikkerhetsmelding

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15699-1	113367/2023	27.10.2023	24.10.2023	KIR/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

065

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	OLYMPUS NORGE AS

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

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15698-1	113368/2023	27.10.2023	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	GJENSIDIGE FORSIKRING ASA

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

Innhold:

Klage - avslag på henvisning - *****

Sakstittel:

Klage

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15702-1	113372/2023	27.10.2023	24.10.2023	TERTNES/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
TERTNES		01.11.2023	TO		

Innhold:

Invitation - the European event of hospitals - Brussels 17. november 2023

Sakstittel:

Invitasjon til konferanse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/14326-3	113373/2023	27.10.2023	27.10.2023	(enhet/initialer): FTLED/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

274

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

Mottaker Helse Bergen HF

FRA

Avsender BORO PR & Communication

Innhold:

Krav om sperring av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Sperring av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/15703-1	113374/2023	27.10.2023	23.10.2023	(enhet/initialer): SFIKT/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

425

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

Mottaker Helse Bergen HF

SFIKT

30.10.2023

BU

3

Avsender *****

Innhold:

Forslag til frivillig gjeldsordning etter gjeldsordningsloven - *****

Sakstittel:

Gjeldsordning

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/11695-2	113375/2023	27.10.2023	23.10.2023	(enhet/initialer): INNTEKT/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

163

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

Mottaker Helse Bergen HF

INNTEKT

Avsender NAMSGODDEN I BERGEN

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	2023/15707-1	113376/2023	27.10.2023	27.10.2023	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:

02.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Utleggssak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2018/12751-10	113383/2023	27.10.2023	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	NAMSFØGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Utleggssak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2018/12751-11	113384/2023	27.10.2023	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	NAMSFØGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - ***** ***** *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/16386-10	113385/2023	27.10.2023	24.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NAMSFØGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:

Avskr. av:

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - ***** ***** *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/6849-15	113386/2023	27.10.2023	24.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender BJØRNAFJORDEN
POLITISTASJON

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:

Avskr. av:

Innhold:

Vestlandslegen UiB - etablering av styringsgruppe

Sakstittel:

Vestlandslegen - Universitetet i Bergen

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/1825-6	113387/2023	27.10.2023	27.10.2023	FAGUT/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

505

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender Universitetet i Bergen

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FAGUT

Avskr. dato:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. av:

Innhold:

Forespørsel om jobb - *****

Sakstittel:

Forespørsel om jobb

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15723-1	113391/2023	27.10.2023	27.10.2023	FAD/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

401

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FAD

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Medtronic – Invitasjon - Haukeland site visit to Århus Denmark 31.10.-01.11.2023

Sakstittel:

Invitasjon til kurs/seminar 2023 - Nevrokirurgisk avdeling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/10292-2	113394/2023	27.10.2023	27.10.2023	NKIR/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

373

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Medtronic

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

NKIR

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Endelig vedtak i fagnemndsak 2023-084 - ***** - 2023/81426

Sakstittel:

Søknad om dispensasjon fra helsekrav - Oversendelse til fagnemnda

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15025-3	113400/2023	27.10.2023	27.10.2023	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: (enhet/initialer):
I	2023/15725-1	113405/2023	27.10.2023	27.10.2023	KIR/

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):

KIR

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:**Innhold:**

Klage på faktura - *****

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15718-1	113441/2023	27.10.2023	27.10.2023	MEDKONT/

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):

MEDKONT

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

LTMV-registeret - Nasjonalt register for langtids mekanisk ventilasjon - Samtykke til registrering - *****

Sakstittel:

LTMV-registeret - Nasjonalt register for langtids mekanisk ventilasjon - Samtykke til registrering 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/877-311	113445/2023	27.10.2023	22.06.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE STAVANGER HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

LTMV-registeret - Nasjonalt register for langtids mekanisk ventilasjon - Samtykke til registrering - *****

Sakstittel:

LTMV-registeret - Nasjonalt register for langtids mekanisk ventilasjon - Samtykke til registrering 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/877-312	113451/2023	27.10.2023	16.06.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE STAVANGER HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:

Avskr. av:

Innhold:

LTMV-registeret - Nasjonalt register for langtids mekanisk ventilasjon - Samtykke til registrering - *****

Sakstittel:

LTMV-registeret - Nasjonalt register for langtids mekanisk ventilasjon - Samtykke til registrering 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/877-313	113453/2023	27.10.2023	20.10.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE STAVANGER HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:

Avskr. av:

Innhold:

LTMV-registeret - Nasjonalt register for langtids mekanisk ventilasjon - Samtykke til registrering - *****

Sakstittel:

LTMV-registeret - Nasjonalt register for langtids mekanisk ventilasjon - Samtykke til registrering 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/877-314	113455/2023	27.10.2023	14.06.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE STAVANGER HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:

Avskr. av:

Innhold:

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15716-1	113458/2023	27.10.2023	23.10.2023	BUPYTREB/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

432

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I FANA OG YTREBYGDA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUPYTREB

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	2023/15533-2	113459/2023	27.10.2023	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 BIRGITTE G EKNES AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TO

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	2023/15722-1	113460/2023	27.10.2023	22.10.2023	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:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14650-2	113461/2023	27.10.2023	25.10.2023	TERTNES/

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):

TERTNES

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

NPE-sak nr. 2023/02519 - Klage oversendt til Pasientskadenemnda - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/02519

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/4144-12	113462/2023	27.10.2023	27.10.2023	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):

ØYELEGE

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	2023/15717-1	113464/2023	27.10.2023	20.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender ELDEN ADVOKATFIRMA AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

SA

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	2023/15717-2	113465/2023	27.10.2023	26.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker ELDEN ADVOKATFIRMA AS

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

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

Innhold:

Invitasjon og program til CBRNE fagseminar

Sakstittel:

CBRNE Fagseminar

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15317-3	113466/2023	27.10.2023	27.10.2023	AMA/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

305

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker BERGEN KOMMUNE

Mottaker AUSTRHEIM KOMMUNE

Mottaker BJØRNAFJORDEN
KOMMUNE

Mottaker FEDJE KOMMUNE

Mottaker GULEN KOMMUNE

Mottaker MASFJORDEN KOMMUNE

Mottaker MODALEN KOMMUNE

Mottaker OSTERØY KOMMUNE

Mottaker SAMNANGER KOMMUNE

Mottaker ULVIK HERAD

Mottaker VAKSDAL KOMMUNE

Mottaker VOSS HERAD

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AMA

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	2022/9184-4	113467/2023	27.10.2023	27.10.2023	KDPS-KONTOR/

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

KDPS-KONTOR

Innhold:

Svak underskrift - ***** ***** *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14635-2	113470/2023	27.10.2023	28.09.2023	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):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

MOE

01.11.2023 BU

3

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - ***** ***** *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14390-2	113476/2023	27.10.2023	17.10.2023	AFR-POLIKLINIKK/

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

AFR-POLIKLINIKK

Innhold:

Svar - Forespørsel om jobb - *****

Sakstittel:

Forespørsel om jobb

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15723-2	113494/2023	27.10.2023	27.10.2023	FAD/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	401

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

Innhold:

Forespørsel om kirurgisk team til Nordic Response 2024

Sakstittel:

Beredskap

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15724-1	113497/2023	27.10.2023	27.10.2023	KOKOM/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 21	004

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	Helse Bergen HF			FTLED			
Avsender	HELSE VEST RHF						

Innhold:

Anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15732-1	113504/2023	27.10.2023	27.10.2023	BUPFANA/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	434

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	Helse Bergen HF			BUPFANA			
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I FANA OG YTREBYGDA						

Innhold:

Driftsmelding - EudraVigilance

Sakstittel:

Driftsmelding - EudraVigilance

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/1492-30	113521/2023	27.10.2023	27.10.2023	SEFI/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

052

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	EudraService

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SEFI

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

Oversendelse til fagnemnda – ***** - 2023/102929

Sakstittel:

Søknad om dispensasjon fra helsekrav – Oversendelse til fagnemnda

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15735-1	113533/2023	27.10.2023	27.10.2023	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:**

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15558-3	113535/2023	27.10.2023	27.10.2023	KIR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	AXA Partners

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KIR

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

Innhold:

Ettersendt fullmakt - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15336-2	113537/2023	27.10.2023	27.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender ADVOKATCOMPAGNIET DA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

3

Avskr. av:

Innhold:

REK vest 682165 - Prosjektet vurderes som ikke fremleggingspliktig

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Bruk av aktivitetsmålere i klinisk praksis

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15731-1	113542/2023	27.10.2023	27.10.2023	HJER/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

520

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

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

HJER

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	2023/15733-1	113546/2023	27.10.2023	27.10.2023	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:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15726-1	113549/2023	27.10.2023	24.10.2023	ØYE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NORGES BLINDEFORBUND

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ØYE

Avskr. dato:

03.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Oversikt over pasienter på dom til behandling

Sakstittel:

Forespørsel

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15741-1	113550/2023	27.10.2023	27.10.2023	GSIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

GSIK

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	2023/15739-1	113551/2023	27.10.2023	27.10.2023	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:

01.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

REK vest 682423 - Prosjektet vurderes som fremleggingspliktig

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Hurtigdiagnostikk for bakterielle infeksjoner i lungehulen

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/15734-1	113552/2023	27.10.2023	27.10.2023	MIA/ (enhet/initialer):

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:
MIA					

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - ***** *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/15728-1	113556/2023	27.10.2023	24.10.2023	ØYE/ (enhet/initialer):

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NORGES BLINDEFORBUND

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
ØYE		30.10.2023	BU	2	

Innhold:

Anmodning om oversendelse av dokumentasjon fra brukerutvalg og ungdomsråd

Sakstittel:

Brukerutvalg og ungdomsråd i helseforetakene

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/15744-1	113557/2023	27.10.2023	27.10.2023	SFD/ (enhet/initialer):

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

661

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE VEST RHF

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

Innhold:

Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Tvungent psykisk helsevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/12803-31	113559/2023	27.10.2023	27.10.2023	GSTE/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	334

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	Helse Bergen HF	(enhet/initialer):	GSTE	31.10.2023	TO		
Avsender	*****						

Innhold:

Oversendelse til fagnemnda – ***** - 2023/100367

Sakstittel:

Søknad om dispensasjon fra helsekrav – Oversendelse til fagnemnda

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15742-1	113581/2023	27.10.2023	27.10.2023	SMM/

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	Helse Bergen HF	(enhet/initialer):	SMM				
Avsender	SJØFARTSDIREKTORATET						

Innhold:

Oversendelse av dokumentasjon - *****

Sakstittel:

Sakkyndig erklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15445-2	113583/2023	27.10.2023	27.10.2023	ATY/

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	Helse Bergen HF	(enhet/initialer):	ATY				
Avsender	SØR-VEST POLITIDISTRIKT						

Innhold:

Besvarelse fra Sentral klagenemnd vedrørende ankesak - *****

Sakstittel:

Klagesak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15589-2	113594/2023	27.10.2023	27.10.2023	GYNPOLI/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KKLEGE

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

Innhold:

Tilbakemelding om utsatt frist - Tilsynssak - *****

Sakstittel:

Tilsynssak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/12757-4	114712/2023	27.10.2023	27.10.2023	KKLEGE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

302

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	STATSFORVALTAREN I VESTLAND

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KKLEGE

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

Innhold:

Anskaffelsesrettslige vurderinger - nytt beredskaps- og krisestøtteverktøy

Sakstittel:

Ny avtale for beredskaps- og krisestøttesystem

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/16960-6	114927/2023	27.10.2023	31.10.2023	FTLED/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

004

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	DIREKTORATET FOR SAMFUNNSSIKKERHET OG BEREDSKAP (DSB)

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FTLED

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