

Offentlig journal

Seleksjon: Mappetype: <>MA - Ansettelse | Journaldato: 30.10.2023 00:00:00 | Journalenhet: HBE - Helse Bergen HF | Dokumenttype: I | U | Status: J | A | Arkivdel: SAK1 - Sakarkiv

Rapport generert: 07.11.2023

Innhold:

Anmodning om sakkyndig vurdering

Sakstittel:

Sakkyndig vurdering

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/9056-2	67133/2023	30.10.2023	13.06.2023	PSYK/

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	STIEGLER ADVOKATFIRMA AS	(enhet/initialer):					1
Avsender	Helse Bergen HF		PSYKDIV-STAB				

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14587-6	112342/2023	30.10.2023	25.10.2023	DKD-FFP/

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 anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15094-2	112351/2023	30.10.2023	25.10.2023	ØNHLEGE/

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	VEST POLITIDISTRIKT	(enhet/initialer):					1
Avsender	Helse Bergen HF		SFU				

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/04849 - Kommentar til sakkyndig vurdering - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/04849

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/10701-7	112357/2023	30.10.2023	25.10.2023	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		STF		
					6

Innhold:

NPE sak nr. 2023/09603 - Uttale knytt til søknad om erstatning - *****

Sakstittel:

NPE sak nr. 2023/09603

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15038-6	112365/2023	30.10.2023	25.10.2023	PASIK/
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:		
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			442		
Avs./mottaker: Navn:			Kopi: Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
			(enhet/initialer):		
Mottaker	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING				
Avsender	Helse Bergen HF		STF		
					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	2023/15265-2	112369/2023	30.10.2023	25.10.2023	SFU/
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:		
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			423		
Avs./mottaker: Navn:			Kopi: Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
			(enhet/initialer):		
Mottaker	IF SKADEFORSIKRING NUF				
Avsender	Helse Bergen HF		SFU		
					1

Innhold:

Oversendelse av spørreundersøkelse fra Barne- og familiedepartementet - Tilrettelegging av tro og livssyn i sykehus

Sakstittel:

Spørreskjema om tilrettelegging av tro og livssyn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13517-3	112370/2023	30.10.2023	25.10.2023	PREST/

Tilg.kode Hjemmel:

Klassering:

306

Avs./mottaker: Navn:

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

Avskr. dato:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. av:

Mottaker BARNE- OG
FAMILIEDEPARTEMENTET

2

Mottaker HELSE VEST RHF x

2

Avsender Helse Bergen HF PREST

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14485-4	112371/2023	30.10.2023	25.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

Avskr. dato:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. av:

Mottaker STIEGLER ADVOKATFIRMA
AS

1

Avsender Helse Bergen HF SFU

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	2023/15179-2	112387/2023	30.10.2023	25.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

Avskr. dato:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. 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	2023/12805-2	112389/2023	30.10.2023	25.10.2023	KKLEGE/

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

KK

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	2023/14977-2	112390/2023	30.10.2023	25.10.2023	SOK/

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:

Melding til barneverntjenesten - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15549-1	112398/2023	30.10.2023	25.10.2023	PBU-BUAKU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker AUSTEVOLL KOMMUNE

Avsender Helse Bergen HF

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

PBU-BUAKU

Innhold:

Svar på spørsmål om OCD-behandling

Sakstittel:

Spørsmål om OCD behandling - 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/12-77	112402/2023	30.10.2023	25.10.2023	KDPS-OCD/

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	*****						75
Avsender	Helse Bergen HF						
				KDPS-OCD			

Innhold:

Svar - Klage på faktura - *****

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15552-2	112417/2023	30.10.2023	25.10.2023	RADI/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	445

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

Innhold:

Svar - Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Pasienthenvendelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15377-2	112436/2023	30.10.2023	25.10.2023	SFIKT/

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	*****						1
Avsender	Helse Bergen HF						
				SFIKT			

Innhold:

Invitasjon og påmelding samhandlingsseminar 12.12.23

Sakstittel:

Samhandlingsseminar 12.12.2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/12822-3	112458/2023	30.10.2023	25.10.2023	SFD/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

640

Avs./mottaker: Navn:

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

Mottaker	ALVER KOMMUNE
Mottaker	ASKØY KOMMUNE
Mottaker	AUSTEVOLL KOMMUNE
Mottaker	AUSTRHEIM KOMMUNE
Mottaker	Bergen kommune
Mottaker	BJØRNAFJORDEN KOMMUNE
Mottaker	EIDFJORD KOMMUNE
Mottaker	FEDJE KOMMUNE
Mottaker	GULEN KOMMUNE
Mottaker	KVAM HERAD
Mottaker	MASFJORDEN KOMMUNE
Mottaker	MODALEN KOMMUNE
Mottaker	OSTERØY KOMMUNE
Mottaker	SAMNANGER KOMMUNE
Mottaker	ULVIK HERAD
Mottaker	VAKSDAL KOMMUNE
Mottaker	VOSS HERAD
Mottaker	ØYGARDEN 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: (enhet/initialer):
U	2023/15276-2	112466/2023	30.10.2023	25.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

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

Mottaker	*****
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	2023/15275-2	112468/2023	30.10.2023	25.10.2023	SFU/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
		(enhet/initialer):			
Mottaker	*****				
Avsender	Helse Bergen HF				
		SFU			
					1

Innhold:

Oversending av dokument - *****

Sakstittel:

Tvangsvedtak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15586-1	112469/2023	30.10.2023	25.10.2023	ADT/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	334			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
		(enhet/initialer):			
Mottaker	MADS FALCK BERVEN				
Avsender	Helse Bergen HF				
		ADT			

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/08091 - Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/08091

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15455-3	112473/2023	30.10.2023	25.10.2023	PASIK/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	442			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
		(enhet/initialer):			
Mottaker	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING				
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	2023/15037-2	112476/2023	30.10.2023	25.10.2023	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 kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15288-2	112483/2023	30.10.2023	25.10.2023	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 - Spørsmål om behandling - *****

Sakstittel:

Spørsmål om behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14329-2	112489/2023	30.10.2023	25.10.2023	NKIR/

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	*****						1
Avsender	Helse Bergen HF			NKIR			

Innhold:

Svar på anmodning om legeerklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/11725-2	112494/2023	30.10.2023	25.10.2023	ØDPS-MERK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	NAV ASKØY
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ØDPS-MERK

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

1

Innhold:

Svar på anmodning om retting av opplysninger i spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Klage på spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13850-5	112527/2023	30.10.2023	25.10.2023	AYA/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	*****
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AYA

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

2

Innhold:

Varsling om endret faglig ansvarlig for dom til tvungent psykisk helsevern - *****

Sakstittel:

Varsling av fornærmede og etterlatte - *****

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/314-20	112557/2023	30.10.2023	25.10.2023	GSIK-POLI/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

470

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	*****
Mottaker	*****
Mottaker	*****
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

GSIK-POLI

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

Innhold:

Varsel om oppmålingsforretning 163/85

Sakstittel:

Varsel om oppmålingsforretning

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15529-2	112562/2023	30.10.2023	25.10.2023	AREAL-AEA/

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

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTLAND FYLKESKOMMUNE BYBANEN UTBYGGING

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

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15284-2	112565/2023	30.10.2023	25.10.2023	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.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
SFU					1

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14124-2	112575/2023	30.10.2023	25.10.2023	ADT/

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.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
ADT					1

Innhold:

Svar - Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13991-6	112577/2023	30.10.2023	25.10.2023	OTHUS/

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:**

4

Innhold:

Return of bank guarantee

Sakstittel:

000576 - BUS2

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2019/5815-48	112578/2023	30.10.2023	25.10.2023	PROKO/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

030.33

Avs./mottaker: Navn:Mottaker AFT Automatisierungs- und
Fördertechnik GmbH & Co. KG

Avsender Helse Bergen HF

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

PROKO

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15072-2	112579/2023	30.10.2023	25.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker NAV ÅRSTAD

Avsender Helse Bergen HF

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

1

ADT

Innhold:

Svar på innsigelse på faktura 4331581463 og 43315882585 - *****

Sakstittel:

Vaksdal kommune - Klage på faktura - Utskrivningsklare pasienter - 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14774-2	112583/2023	30.10.2023	25.10.2023	SFIKT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

432

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker VAKSDAL KOMMUNE

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

Avskr. dato:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. av:

1

Innhold:

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

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av tilgangslogg - *****

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14756-2	112626/2023	30.10.2023	25.10.2023	SFIKT/

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

Innhold:

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15499-2	112634/2023	30.10.2023	25.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker ØYGARDEN KOMMUNE

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

Avskr. dato:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. av:

1

Innhold:

Svar - Forespørsel om bekreftelse på innleggelse

Sakstittel:

Forespørsel om bekreftelse på innleggelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15607-2	112637/2023	30.10.2023	25.10.2023	ATY/

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	*****						
Avsender	Helse Bergen HF			ATY			

Innhold:

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15512-2	112644/2023	30.10.2023	25.10.2023	BUK/

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	ØYGARDEN KOMMUNE BARNEVERN						
Avsender	Helse Bergen HF			BUK			

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15099-4	112667/2023	30.10.2023	26.10.2023	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 ytterligere kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/12663-6	112695/2023	30.10.2023	26.10.2023	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	*****				
Avsender	Helse Bergen HF				
			SFU		5

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/09854 - Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/09854

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15456-4	112696/2023	30.10.2023	26.10.2023	PASIK/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	442			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:
Mottaker	Norsk pasientskadeerstatning				
Avsender	Helse Bergen HF				
			SFU		

Innhold:

Svar - klage på faktura - *****

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15262-6	112700/2023	30.10.2023	26.10.2023	OTHUS/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	445			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:
Mottaker	*****				
Avsender	Helse Bergen HF				
			OTHUS		5

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/08370 - Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/08370

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):		
U	2023/15600-4	112709/2023	30.10.2023	26.10.2023	PASIK/		
Tilg.kode	Hjemmel:				Klassering:		
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1				442		
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	Norsk pasientskadeerstatning						
Avsender	Helse Bergen HF						
			SFU				

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/04648 - Svar på anmodning om ytterligere journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/04648

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):		
U	2023/13847-9	112714/2023	30.10.2023	26.10.2023	PASIK/		
Tilg.kode	Hjemmel:				Klassering:		
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1				442		
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING						7
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	2023/15544-2	112730/2023	30.10.2023	26.10.2023	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	HELSEDIREKTORATET						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	2023/15283-2	112731/2023	30.10.2023	26.10.2023	SFU/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
		(enhet/initialer):			
Mottaker	IF SKADEFORSIKRING NUF				
Avsender	Helse Bergen HF	SFU			
					1

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/08516 - Uttalelse - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/08516

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13432-10	112736/2023	30.10.2023	26.10.2023	PASIK/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	442			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
		(enhet/initialer):			
Mottaker	Norsk pasientskadeerstatning				
Avsender	Helse Bergen HF	OK			
					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	2023/15281-2	112900/2023	30.10.2023	26.10.2023	SFU/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
		(enhet/initialer):			
Mottaker	TRYG FORSIKRING				
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	2023/15282-2	112907/2023	30.10.2023	26.10.2023	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	IF SKADEFORSIKRING NUF	(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	2023/15235-2	112955/2023	30.10.2023	26.10.2023	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 anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):		
U	2023/15286-2	112988/2023	30.10.2023	26.10.2023	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	GJENSIDIGE FORSIKRING ASA	(enhet/initialer):					1
Avsender	Helse Bergen HF			SFU			

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/4405-4	113080/2023	30.10.2023	26.10.2023	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	PROTECTOR FORSIKRING ASA								3
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	2023/15296-2	113086/2023	30.10.2023	26.10.2023	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 kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/15299-2	113089/2023	30.10.2023	26.10.2023	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 kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/15312-2	113106/2023	30.10.2023	26.10.2023	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 kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/15332-2	113110/2023	30.10.2023	26.10.2023	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:

Oppdatert journal dokumentasjon fra 18.09 - 26.10 - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/13776-3	113115/2023	30.10.2023	26.10.2023	ADT/				
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	HELSEDIREKTORATET								
Avsender	Helse Bergen HF				ADT				

Innhold:

Svar på anmodning om ytterligere informasjon av spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/5682-6	113132/2023	30.10.2023	26.10.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U ofl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	NAV Familie- og pensjonsytelser Oslo 2, Sentralt yrkessykdomskontor
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

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

5

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	2023/15753-1	113789/2023	30.10.2023	30.10.2023	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:

01.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

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	2023/15754-1	113790/2023	30.10.2023	30.10.2023	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:

02.11.2023

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	2023/15755-1	113801/2023	30.10.2023	25.10.2023	ØDPS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Dr THOMAS HETLAND

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ØDPS

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

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14916-2	113802/2023	30.10.2023	13.10.2023	BUP-ØYANE/

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):

BUP-ØYANE

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

NPE sak nr. 2020/11273 - Innhenting av ytterligere informasjon - *****

Sakstittel:

NPE sak nr. 2020/11273

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/2375-13	113823/2023	30.10.2023	30.10.2023	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.:

15

Avskr. av:

Innhold:

Videresending av invitasjon til hematologisk høstmøte 01.11.2023 - digital deltakelse

Sakstittel:

Invitasjon til kurs/seminar 2023 - Medisinsk klinikk

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/15045-72	113830/2023	30.10.2023	30.10.2023	SFUH/

Tilg.kode Hjemmel:

Klassering:
373

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE VEST RHF

Kopi: Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
HEM	30.10.2023	TE		

Innhold:

Bekreftelse i forbindelse med flyreise - *****

Sakstittel:

Refusjon flyreiser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15770-1	113837/2023	30.10.2023	30.10.2023	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):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
APR-KKT	30.10.2023	TE		

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/10269 - Søknad om erstatning - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/10269

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15781-1	113849/2023	30.10.2023	30.10.2023	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):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
KKLEGE				

Innhold:

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15760-1	113858/2023	30.10.2023	23.10.2023	BUPFANA/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I FANA OG YTREBYGDA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUPFANA

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

Dokumentasjon i forbindelse med flyreise - Avlyst time på kort varsel - kreditnota flyreise *****

Sakstittel:

Refusjon flyreiser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15783-1	113859/2023	30.10.2023	30.10.2023	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:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

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

Bekreftelse på mottatt melding - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14805-2	113860/2023	30.10.2023	25.10.2023	AFR POL KANAL/

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):

AFR POL KANAL

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	2023/15761-1	113862/2023	30.10.2023	19.10.2023	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:
TERTNES		31.10.2023	TE		

Innhold:

Bekreftelse på mottatt melding - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15761-2	113863/2023	30.10.2023	19.10.2023	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:
TERTNES		31.10.2023	TE		

Innhold:

Bekreftelse på mottatt melding - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15762-1	113866/2023	30.10.2023	20.10.2023	PSYK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I FANA OG YTREBYGDA

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

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15776-1	113867/2023	30.10.2023	27.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

421

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:

Endring av kontonummer for utbetaling av poliklinisk refusjon - Helse Bergen HF

Sakstittel:

Avtale om direkteoppgjør

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13097-2	113868/2023	30.10.2023	30.10.2023	INNTEKT/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

131

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELFO

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

INNTEKT

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	2023/15764-1	113869/2023	30.10.2023	20.10.2023	BUP-SENTRUM/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I FANA OG YTREBYGDA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-SENTRUM

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15766-1	113870/2023	30.10.2023	25.10.2023	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 FANA OG YTREBYGDA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Rek vest 29956 - Utsettelse av endelig vurdering av prosjektendring

Sakstittel:

Forskningsprosjekt 29956 - PURPOSE - omega-3 sammenlignet med placebo til ungdom med risiko for psykose

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/7579-4	113878/2023	30.10.2023	27.10.2023	SEFI/

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):

PSYKDIV-FOU

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

Innhold:

Dokumentasjon i forbindelse med flyreise - *****

Sakstittel:

Refusjon flyreiser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15786-1	113879/2023	30.10.2023	30.10.2023	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:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om refusjon av utgifter til tømingsmiddel - *****

Sakstittel:

Refusjon av utgifter til tømingsmiddel

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13871-3	113880/2023	30.10.2023	18.10.2023	VOSS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

159

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

VOSS

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

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

Avviksmelding - Utskrivningsklar pasient - *****

Sakstittel:

Askøy kommune - Avviksmelding - Utskrivningsklare pasienter - Medisinsk klinikk 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/502-5	113882/2023	30.10.2023	25.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

432

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ASKØY KOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

MED1N

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

Klage på vedtak om tvangsmedisinering - *****

Sakstittel:

Klage på vedtak om tvangsmedisinering

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15767-1	113884/2023	30.10.2023	25.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ADVOKAT BIRGITTE G EKNES AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Spørsmål om bytte av behandler - *****

Sakstittel:

Bytte av behandler

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15779-1	113885/2023	30.10.2023	27.10.2023	KDPS-KONTOR/

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):

KDPS-KONTOR

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Innhenting av opplysninger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15769-1	113886/2023	30.10.2023	13.10.2023	BUP-ÅSANE/

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):

BUP-ÅSANE

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

Innhold:

Avviksmelding - Utskrivningsklar pasient - *****

Sakstittel:

Ullensvang kommune - Avviksmelding - Rehabiliteringsklinikken - 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15771-1	113889/2023	30.10.2023	30.10.2023	AFMR-1/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

432

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ULLENSVANG KOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFMR-LOP

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

Innhold:

Avviksmelding - Utskrivningsklar pasient - *****

Sakstittel:

Ullensvang kommune - Avviksmelding - Avdeling for Kreft - 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15772-1	113892/2023	30.10.2023	30.10.2023	KRE2/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

432

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender ULLENSVANG KOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KRE2

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

Innhold:

Anmodning om refusjon av lønnsutgifter for følgepersonell - *****

Sakstittel:

Refusjon av lønnsutgifter for følgepersonell - Inneliggende pasient

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/12712-3	113895/2023	30.10.2023	23.10.2023	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:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Innkalling av sakkyndig

Sakstittel:

Sakkyndig oppnevnt av domstol

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15775-1	113897/2023	30.10.2023	23.10.2023	NEVROL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender HORDALAND TINGRETT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

NEVROL

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Klage på endring av time - *****

Sakstittel:

Klage på endring av time

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15780-1	113898/2023	30.10.2023	27.10.2023	ØYEKONTOR/

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):

ØYEKONTOR

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

Innhold:

Innkalling til operasjon i Trondheim - *****

Sakstittel:

Refusjon flyreiser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15789-1	113904/2023	30.10.2023	30.10.2023	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:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Melding om tap av eiendel - *****

Sakstittel:

Melding om tap av eiendel

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15784-1	113907/2023	30.10.2023	27.10.2023	KK-STORK/

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):

KK-STORK

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Tilbakemelding til melder - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15791-1	113914/2023	30.10.2023	30.10.2023	AMA/

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.
(enhet/initialer):

AMA

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

Innhold:

Anmodning om retting av opplysninger i journal - *****

Sakstittel:

Retting av opplysninger i journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15785-1	113915/2023	30.10.2023	27.10.2023	KIR/

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):

KIR

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Dokumentasjon i forbindelse med flyreise

Sakstittel:

Refusjon flyreiser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15796-1	113933/2023	30.10.2023	30.10.2023	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:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Dokumentasjon flyreise - *****

Sakstittel:

Refusjon flyreiser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15800-1	113934/2023	30.10.2023	30.10.2023	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:

31.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Dokumentasjon i forbindelse med flyreise - *****

Sakstittel:

Refusjon flyreiser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15796-2	113936/2023	30.10.2023	30.10.2023	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:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15793-1	113944/2023	30.10.2023	28.10.2023	NEVROL/

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):

NEVROL

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	2022/12803-32	113945/2023	30.10.2023	28.10.2023	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):

GSTE

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Tvungent psykisk helsevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/12803-33	113947/2023	30.10.2023	28.10.2023	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):

GSTE

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Tvungent psykisk helsevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/12803-34	113948/2023	30.10.2023	28.10.2023	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):

GSTE

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Tvungent psykisk helsevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/12803-35	113949/2023	30.10.2023	29.10.2023	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):

GSTE

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Spørsmål om journalnotat og epikrise - *****

Sakstittel:

Spørsmål om journalnotat

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15794-1	113950/2023	30.10.2023	28.10.2023	REVMA/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

421

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

REVMA

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TLF

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Spørsmål om behandling

Sakstittel:

Spørsmål om behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15795-1	113956/2023	30.10.2023	29.10.2023	KKLEGE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

321

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Anonym

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KK

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Ettersendelse av dokumentasjon - *****

Sakstittel:

Vitneinnkalling i gjeldsordningssak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15213-2	113957/2023	30.10.2023	29.10.2023	AFR-POLIKLINIKK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

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

Innhold:

Bistand til student - Oppgave om diagnostisering av ADHD

Sakstittel:

Bistand til student

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15798-1	113965/2023	30.10.2023	29.10.2023	PSYK/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

505

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Student Andreas Abildsnes

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

Innhold:

Topp 5 risiko - Innmelding av forslag til nye område - forlenga svarfrist

Sakstittel:

Topp 5 risikoprojekt i Helse Vest

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/16691-5	113970/2023	30.10.2023	30.10.2023	FTLED/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

254

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE VEST RHF

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

Innhold:

NPE-sak nr. 2022/06071 - Informasjon om klage oversendt til Pasientskadenemnda - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2022/06071

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/14242-9	114004/2023	30.10.2023	30.10.2023	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:**

Invitasjon til samarbeidsmøte - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15817-1	114014/2023	30.10.2023	30.10.2023	BUP-VOSS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender BARNEVERNSTENESTA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-VOSS

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TO

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

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn - 2018/6165

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/6252-55	114020/2023	30.10.2023	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 NAMSGODEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15810-1	114021/2023	30.10.2023	30.10.2023	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:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/23113-27	114027/2023	30.10.2023	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	VOSS POLITISTASJON

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

31.10.2023

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	2021/16386-11	114029/2023	30.10.2023	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	NAMSFOLDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Nabovarsel - Gnr 33 Bnr 20 i Bjørnafjorden kommune

Sakstittel:

Nabovarsel

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15814-1	114030/2023	30.10.2023	30.10.2023	TEKN-TDV/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

030.39

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

Mottaker Helse Bergen HF

TEKN-TDV

Avsender BERGEN BYGGPLAN AS

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15782-1	114031/2023	30.10.2023	25.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

234

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

Mottaker Helse Bergen HF

LØNN

31.10.2023 TE

Avsender NAMSFOGDEN I BERGEN

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i Lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/6640-3	114032/2023	30.10.2023	24.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

234

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

Mottaker Helse Bergen HF

LØNN

31.10.2023 TE

Avsender NAMSFOGDEN I BERGEN

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/899-10	114037/2023	30.10.2023	24.10.2023	LØNN/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
P	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	234

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	Helse Bergen HF	LØNN	(enhet/initialer):	31.10.2023	TE		
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN						

Innhold:

Klage over vedtak om tvangsmedisinering - *****

Sakstittel:

Tvangsbehandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15797-2	114038/2023	30.10.2023	30.10.2023	ADT/

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	ADT	(enhet/initialer):	01.11.2023	TO		
Avsender	ELDEN ADVOKATFIRMA AS						

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/899-11	114040/2023	30.10.2023	24.10.2023	LØNN/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
P	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	234

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	Helse Bergen HF	LØNN	(enhet/initialer):	31.10.2023	TE		
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN						

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/899-12	114042/2023	30.10.2023	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	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

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

Endring av utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/6593-48	114044/2023	30.10.2023	18.10.2023	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:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

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

Stopp av trekk i lønn - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/15291-32	114052/2023	30.10.2023	25.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	INTRUM AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

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	2021/16386-12	114055/2023	30.10.2023	25.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	DEMAND NORGE AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

NPE sak nr. 2020/10357 - Vedtak om avslag - sakkyndig vurdering - ***** ***** *****

Sakstittel:

NPE sak nr. 2020/10357

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/2706-5	114057/2023	30.10.2023	30.10.2023	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):

BUPYTREB

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

Innhold:

Høring - PLL i praksis - Høringsfrist 8. desember 2023

Sakstittel:

Høyering / høring - PLL i praksis

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15820-1	114081/2023	30.10.2023	30.10.2023	MTT/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

008

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE VEST RHF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

MTT

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

Innhold:

Klage på sjømannslegens vedtak - oversendelse til fagnemnda - *****

Sakstittel:

Søknad om dispensasjon fra helsekrav - Oversendelse til fagnemnda

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15826-1	114091/2023	30.10.2023	30.10.2023	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:**

Tilleggsinformasjon til klage på sjømannslegens vedtak - *****

Sakstittel:

Søknad om dispensasjon fra helsekrav - Oversendelse til fagnemnda

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15826-2	114111/2023	30.10.2023	30.10.2023	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:**

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15822-1	114226/2023	30.10.2023	30.10.2023	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:

03.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Klage på rutiner ved innkallelse til time - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15827-1	114229/2023	30.10.2023	30.10.2023	MEDKONT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

445

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

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

Innhold:

Informasjon om tilsynssak - *****

Sakstittel:

Tilsynssak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15168-3	114585/2023	30.10.2023	31.10.2023	PSYK/

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.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
PSYK					

Innhold:

Tvangsmedisinering *****

Sakstittel:

Vedtak om tvang

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14956-4	115203/2023	30.10.2023	01.11.2023	GSIK-POLI/

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.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
GSIK-POLI		03.11.2023	TE		