

# Offentlig journal

Seleksjon: Mappetype: <>MA - Ansettelser | Journaldato: 31.10.2023 00:00:00 | Journalenhet: HBE - Helse Bergen HF | Dokumenttype: I | U | Status: J | A | Arkivdel: SAK1 - Sakarkiv

Rapport generert: 07.11.2023

## Innhold:

Bruk av sparkesykkel på sykehusområdet

## Sakstittel:

Bruk av sparkesykkel på sykehusområdet

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/12747-2       | 96803/2023      | 31.10.2023          | 06.09.2023       | HOSP/                                    |

|                  |                             |                    |
|------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |
| U                | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 059                |

| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>    | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|-----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
|                       |                 | (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker              | *****           |                    |                 |               |               |                | 1             |
| Avsender              | Helse Bergen HF |                    |                 |               |               |                |               |
|                       |                 |                    |                 | HOSP          |               |                |               |

## Innhold:

Svar på anmodning om refusjon av utgifter - \*\*\*\*\*

## Sakstittel:

Krav om refusjon pårørendeutgifter

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15086-2       | 109795/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | NKO/                                     |

|                  |                             |                    |
|------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |
| U                | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 152                |

| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>    | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|-----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
|                       |                 | (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker              | *****           |                    |                 |               |               |                | 1             |
| Avsender              | Helse Bergen HF |                    |                 |               |               |                |               |
|                       |                 |                    |                 | NKO           |               |                |               |

## Innhold:

NPE-sak nr. 2023/07862 - Svar på anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

## Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/07862

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15467-3       | 112706/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023       | PASIK/                                   |

|                  |                             |                    |
|------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |
| U                | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 442                |

| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                 | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|-----------------------|------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
|                       |                              | (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker              | NORSK PASIENTSKADEERSTATNING |                    |                 |               |               |                | 1             |
| Avsender              | Helse Bergen HF              |                    |                 | SFU           |               |                |               |

NPE-sak nr. 2023/07455 - Svar på anmodning om relevant journaldokumentasjon - \*\*\*\*\*

NPE-sak nr. 2023/07455

|                               |                    |                              |                     |                    |                       |                    |               |                |               |
|-------------------------------|--------------------|------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>DokType</b>                | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b>              | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>   | <b>Saksansvarlig:</b> | (enhet/initialer): |               |                |               |
| U                             | 2023/15453-4       | 112727/2023                  | 31.10.2023          | 26.10.2023         | PASIK/                |                    |               |                |               |
| <b>Tilg.kode Hjemmel:</b>     |                    |                              |                     | <b>Klassering:</b> |                       |                    |               |                |               |
| U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                    |                              |                     | 442                |                       |                    |               |                |               |
| <b>Avs./mottaker:</b>         |                    | <b>Navn:</b>                 |                     | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b>       | <b>Avskr.</b>      | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                               |                    |                              |                     | (enhet/initialer): |                       | <b>dato:</b>       | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker                      |                    | Norsk pasientskadeerstatning |                     |                    |                       |                    |               |                |               |
| Avsender                      |                    | Helse Bergen HF              |                     | RADI-STAB          |                       |                    |               |                |               |

Overføring av dokumentasjon i forbindelse med overføring av pasient - \*\*\*\*\*

Henvisning til Norfjordeid psykiatrisenter

|                               |                    |                 |                       |                    |                       |                     |                |                   |  |
|-------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|----------------|-------------------|--|
| <b>DokType</b>                | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Jokrdatedo:</b>    | <b>Dok.dato:</b>   | <b>Saksansvarlig:</b> | (enhet/initialer):  |                |                   |  |
| U                             | 2023/14685-3       | 112729/2023     | 31.10.2023            | 26.10.2023         | ADT/                  |                     |                |                   |  |
| <b>Tilg.kode Hjemmel:</b>     |                    |                 |                       | <b>Klassering:</b> |                       |                     |                |                   |  |
| U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                    |                 |                       | 332                |                       |                     |                |                   |  |
| <b>Avs./mottaker:</b>         |                    | <b>Navn:</b>    | <b>Kopi: Saksbeh.</b> |                    | <b>Avskr. dato:</b>   | <b>Avskr. måte:</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |  |
|                               |                    |                 | (enhet/initialer):    |                    |                       |                     |                |                   |  |
| Mottaker                      |                    | HELSE FØRDE HF  |                       |                    |                       |                     |                |                   |  |
| Avsender                      |                    | Helse Bergen HF |                       | ADT                |                       |                     |                |                   |  |

NPE-sak nr. 2023/07862 - Svar på anmodning om relevant journaldokumentasjon - \*\*\*\*\*

NPE-sak nr. 2023/07862

|                           |                             |                              |                     |                       |                       |                    |               |                |               |            |  |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------|----------------|---------------|------------|--|
| <b>DokType</b>            | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b>              | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>      | <b>Saksansvarlig:</b> | (enhet/initialer): |               |                |               |            |  |
| U                         | 2023/15467-4                | 112732/2023                  | 31.10.2023          | 26.10.2023            | PASIK/                |                    |               |                |               |            |  |
| <b>Tilg.kode Hjemmel:</b> |                             |                              |                     | <b>Klassering:</b>    |                       |                    |               |                |               |            |  |
| U                         | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                              |                     | 442                   |                       |                    |               |                |               |            |  |
| <b>Avs./mottaker:</b>     |                             | <b>Navn:</b>                 |                     | <b>Kopi: Saksbeh.</b> |                       | <b>Avskr.</b>      | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |            |  |
|                           |                             |                              |                     | (enhet/initialer):    |                       | <b>dato:</b>       | <b>måte:</b>  |                |               | <b>av:</b> |  |
| Mottaker                  |                             | Norsk pasientskadeerstatning |                     |                       |                       |                    |               |                |               |            |  |
| Avsender                  |                             | Helse Bergen HF              |                     |                       | RADI-STAB             |                    |               |                |               |            |  |

**Innhold:**

NPE-sak nr. 2023/09854 - Svar på anmodning om relevant journaldokumentasjon - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

NPE-sak nr. 2023/09854

|                       |                              |                 |                     |                                             |                                                                          |
|-----------------------|------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>           | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>                            | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):                                 |
| U                     | 2023/15456-5                 | 112733/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023                                  | PASIK/                                                                   |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>              |                 |                     | <b>Klassering:</b>                          |                                                                          |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1  |                 |                     | 442                                         |                                                                          |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                 |                 |                     | <b>Kopi: Saksbeh.</b><br>(enhet/initialer): | <b>Avskr. dato:</b> <b>Avskr. måte:</b> <b>Avskr.:</b> <b>Avskr. av:</b> |
| Mottaker              | Norsk pasientskadeerstatning |                 |                     |                                             |                                                                          |
| Avsender              | Helse Bergen HF              |                 |                     | RADI-STAB                                   |                                                                          |

**Innhold:**

Prøvesvar - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvisning til Norfjordeid psykiatrisenter

|                       |                             |                 |                     |                                             |                                                                          |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>                            | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):                                 |
| U                     | 2023/14685-4                | 112741/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023                                  | ADT/                                                                     |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             |                 |                     | <b>Klassering:</b>                          |                                                                          |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                 |                     | 332                                         |                                                                          |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                |                 |                     | <b>Kopi: Saksbeh.</b><br>(enhet/initialer): | <b>Avskr. dato:</b> <b>Avskr. måte:</b> <b>Avskr.:</b> <b>Avskr. av:</b> |
| Mottaker              | HELSE FØRDE HF              |                 |                     |                                             |                                                                          |
| Avsender              | Helse Bergen HF             |                 |                     | ADT                                         |                                                                          |

**Innhold:**

Svar på klage - Avslag på behandling - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage - Avslag på behandling

|                       |                             |                 |                     |                                             |                                                                          |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>                            | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):                                 |
| U                     | 2023/14925-2                | 112747/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023                                  | KSK-SGP/                                                                 |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             |                 |                     | <b>Klassering:</b>                          |                                                                          |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                 |                     | 441                                         |                                                                          |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                |                 |                     | <b>Kopi: Saksbeh.</b><br>(enhet/initialer): | <b>Avskr. dato:</b> <b>Avskr. måte:</b> <b>Avskr.:</b> <b>Avskr. av:</b> |
| Mottaker              | *****                       |                 |                     |                                             | 1                                                                        |
| Avsender              | Helse Bergen HF             |                 |                     | KJKIR                                       |                                                                          |

**Innhold:**

Tilsynssak- Forespørsel om utsatt svarfrist - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tilsynssak

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/12757-3       | 112750/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023       | KKLEGE/                                  |

|                  |                             |                    |
|------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |
| U                | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 302                |

|                       |                    |                    |                 |               |               |                |               |
|-----------------------|--------------------|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>       | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                       |                    | (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker              | STATSFORVALTAREN I |                    |                 |               |               |                |               |
|                       | VESTLAND           |                    |                 |               |               |                |               |
| Avsender              | Helse Bergen HF    |                    |                 |               |               |                |               |
|                       |                    | KK                 |                 |               |               |                |               |

**Innhold:**

Samarbeid med Barnekreftforeningen om familiesentre ved Haukeland

**Sakstittel:**

Samarbeid med Barnekreftforeningen om familiesentre ved Haukeland

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15605-2       | 112759/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023       | FOU/                                     |

|                  |                 |                    |
|------------------|-----------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b> | <b>Klassering:</b> |
|                  |                 | 460                |

|                       |                      |                    |                 |               |               |                |               |
|-----------------------|----------------------|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>         | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                       |                      | (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker              | Helse- og            |                    |                 |               |               |                | 1             |
|                       | omsorgsdepartementet |                    |                 |               |               |                |               |
| Avsender              | Helse Bergen HF      |                    |                 |               |               |                |               |
|                       |                      | FOU                |                 |               |               |                |               |

**Innhold:**

Tilbakemelding til Tvisteløsningsnemnda i sak 2023/208

**Sakstittel:**

Personalsak - \*\*\*\*\*

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15322-2       | 112788/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023       | ARPE/                                    |

|                  |                             |                    |
|------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |
| P2               | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 257                |

|                       |                      |                    |                 |               |               |                |               |
|-----------------------|----------------------|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>         | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                       |                      | (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker              | ARBEIDSTILSYNET OG   |                    |                 |               |               |                |               |
|                       | TVISTELØSNINGSNEMNDA |                    |                 |               |               |                |               |
|                       | LILLESTRØM           |                    |                 |               |               |                |               |
| Avsender              | Helse Bergen HF      |                    |                 |               |               |                |               |
|                       |                      | ARPE               |                 |               |               |                |               |

---

**Innhold:**

Oversendelse av dokumentasjon - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tvangsvedtak

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15644-1       | 112802/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023       | SFE/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

334

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                                              |
|----------|----------------------------------------------|
| Mottaker | STATSFORVALTAREN I<br>VESTLAND AVD LEIKANGER |
| Avsender | Helse Bergen HF                              |

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

SFE

---

**Innhold:**

Innspel til regionale internrevisjonar planperiode 2024-2025

**Sakstittel:**

Innspel til regionale internrevisjonar planperiode 2024-2025

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15659-1       | 113087/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023       | FTLED/                                   |

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

522

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Vest RHF  |
| Avsender | Helse Bergen HF |

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

FTLED

---

**Innhold:**

Svar på anmodning om sperring av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Sperring av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/5799-6        | 113121/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023       | SFIKT/                                   |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

425

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | *****           |
| Avsender | Helse Bergen HF |

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

3

FAD

**Innhold:**

Svar på anmodning om ny vurdering av klage - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på avslag

|                       |                             |                    |                     |                     |                                          |                |                   |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------|----------------|-------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b>    | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>    | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |                |                   |
| U                     | 2023/12288-4                | 113123/2023        | 31.10.2023          | 26.10.2023          | LUNG/                                    |                |                   |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             |                    |                     |                     | <b>Klassering:</b>                       |                |                   |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                    |                     |                     | 441                                      |                |                   |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b>     | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b>                      | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
|                       |                             | (enhet/initialer): |                     |                     |                                          |                |                   |
| Mottaker              | *****                       |                    |                     |                     |                                          |                | 3                 |
| Mottaker              | Statsforvalteren i Vestland | x                  |                     |                     |                                          |                |                   |
| Avsender              | Helse Bergen HF             |                    |                     | LUNG                |                                          |                |                   |

**Innhold:**

Oversending av dokumenter - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Førerkortsak

|                       |                             |                    |                     |                     |                                          |                |                   |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------|----------------|-------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b>    | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>    | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |                |                   |
| U                     | 2023/15668-1                | 113126/2023        | 31.10.2023          | 26.10.2023          | ADT/                                     |                |                   |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             |                    |                     |                     | <b>Klassering:</b>                       |                |                   |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                    |                     |                     | 424                                      |                |                   |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b>     | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b>                      | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
|                       |                             | (enhet/initialer): |                     |                     |                                          |                |                   |
| Mottaker              | STATSFORVALTAREN I VESTLAND |                    |                     |                     |                                          |                |                   |
| Avsender              | Helse Bergen HF             |                    |                     | ADT                 |                                          |                |                   |

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                       |                             |                    |                     |                     |                                          |                |                   |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------|----------------|-------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b>    | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>    | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |                |                   |
| U                     | 2023/13551-3                | 113136/2023        | 31.10.2023          | 26.10.2023          | LUNG/                                    |                |                   |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             |                    |                     |                     | <b>Klassering:</b>                       |                |                   |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                    |                     |                     | 423                                      |                |                   |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b>     | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b>                      | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
|                       |                             | (enhet/initialer): |                     |                     |                                          |                |                   |
| Mottaker              | *****                       |                    |                     |                     |                                          |                | 1                 |
| Avsender              | Helse Bergen HF             |                    |                     | RADI                |                                          |                |                   |

---

**Innhold:**

Svar - Innhentning av opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                       |                             |                 |                     |                  |                                          |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U                     | 2023/15558-2                | 113137/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023       | KIR/                                     |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             |                 | <b>Klassering:</b>  |                  |                                          |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                 | 423                 |                  |                                          |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                |                 | <b>Kopi:</b>        | <b>Saksbeh.</b>  | <b>Avskr.</b>                            |
|                       |                             |                 | (enhet/initialer):  | <b>dato:</b>     | <b>Avskr.</b>                            |
| Mottaker              | *****                       |                 |                     |                  | <b>måte:</b>                             |
| Avsender              | Helse Bergen HF             |                 | KIR                 |                  | <b>Avskr.:</b>                           |
|                       |                             |                 |                     |                  | <b>Avskr. av:</b>                        |
|                       |                             |                 |                     |                  | 1                                        |

---

**Innhold:**

Svar - Klage på faktura - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på faktura

|                       |                             |                 |                     |                  |                                          |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U                     | 2023/12905-4                | 113140/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023       | RADI/                                    |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             |                 | <b>Klassering:</b>  |                  |                                          |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                 | 445                 |                  |                                          |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                |                 | <b>Kopi:</b>        | <b>Saksbeh.</b>  | <b>Avskr.</b>                            |
|                       |                             |                 | (enhet/initialer):  | <b>dato:</b>     | <b>Avskr.</b>                            |
| Mottaker              | *****                       |                 |                     |                  | <b>måte:</b>                             |
| Avsender              | Helse Bergen HF             |                 | RADI                |                  | <b>Avskr.:</b>                           |
|                       |                             |                 |                     |                  | <b>Avskr. av:</b>                        |
|                       |                             |                 |                     |                  | 3                                        |

---

**Innhold:**

Svar på anmodning om sperring av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Sperring av journal

|                       |                             |                 |                     |                  |                                          |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U                     | 2023/5799-7                 | 113151/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023       | SFIKT/                                   |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             |                 | <b>Klassering:</b>  |                  |                                          |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                 | 425                 |                  |                                          |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                |                 | <b>Kopi:</b>        | <b>Saksbeh.</b>  | <b>Avskr.</b>                            |
|                       |                             |                 | (enhet/initialer):  | <b>dato:</b>     | <b>Avskr.</b>                            |
| Mottaker              | *****                       |                 |                     |                  | <b>måte:</b>                             |
| Avsender              | Helse Bergen HF             |                 | SFIKT               |                  | <b>Avskr.:</b>                           |
|                       |                             |                 |                     |                  | <b>Avskr. av:</b>                        |
|                       |                             |                 |                     |                  | 5                                        |

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                               |                               |                 |                     |                  |                                          |               |                |               |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>DokType</b>                | <b>Sak/dok nr:</b>            | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |               |                |               |
| U                             | 2023/15337-2                  | 113228/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | SFU/                                     |               |                |               |
| <b>Tilg.kode Hjemmel:</b>     |                               |                 | <b>Klassering:</b>  |                  |                                          |               |                |               |
| U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                               |                 | 423                 |                  |                                          |               |                |               |
| <b>Avs./mottaker:</b>         |                               | <b>Navn:</b>    | <b>Kopi:</b>        | <b>Saksbeh.</b>  | <b>Avskr.</b>                            | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                               |                               |                 | (enhet/initialer):  |                  | <b>dato:</b>                             | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker                      | Advokatene i LO v/Nina Odberg |                 |                     |                  |                                          |               |                | 1             |
| Avsender                      | Helse Bergen HF               |                 |                     | SFU              |                                          |               |                |               |

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                               |                    |                 |                     |                  |                                          |               |                |               |
|-------------------------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>DokType</b>                | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |               |                |               |
| U                             | 2023/15339-2       | 113229/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | SFU/                                     |               |                |               |
| <b>Tilg.kode Hjemmel:</b>     |                    |                 | <b>Klassering:</b>  |                  |                                          |               |                |               |
| U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                    |                 | 423                 |                  |                                          |               |                |               |
| <b>Avs./mottaker:</b>         |                    | <b>Navn:</b>    | <b>Kopi:</b>        | <b>Saksbeh.</b>  | <b>Avskr.</b>                            | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                               |                    |                 | (enhet/initialer):  |                  | <b>dato:</b>                             | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker                      | *****              |                 |                     |                  |                                          |               |                | 1             |
| Avsender                      | Helse Bergen HF    |                 |                     | SFU              |                                          |               |                |               |

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                               |                           |                 |                     |                  |                                          |               |                |               |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>DokType</b>                | <b>Sak/dok nr:</b>        | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |               |                |               |
| U                             | 2022/15804-4              | 113230/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | SFU/                                     |               |                |               |
| <b>Tilg.kode Hjemmel:</b>     |                           |                 | <b>Klassering:</b>  |                  |                                          |               |                |               |
| U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                           |                 | 423                 |                  |                                          |               |                |               |
| <b>Avs./mottaker:</b>         |                           | <b>Navn:</b>    | <b>Kopi:</b>        | <b>Saksbeh.</b>  | <b>Avskr.</b>                            | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                               |                           |                 | (enhet/initialer):  |                  | <b>dato:</b>                             | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker                      | GJENSIDIGE FORSIKRING ASA |                 |                     |                  |                                          |               |                | 3             |
| Avsender                      | Helse Bergen HF           |                 |                     | SFU              |                                          |               |                |               |



---

**Innhold:**

Svar på anmodning om kopi av bilder - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15356-2       | 113231/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | 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):**Avskr.**  
**dato:****Avskr.**  
**måte:****Avskr.:****Avskr.**  
**av:**

1

---

**Innhold:**

Svar - Klage på faktura - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på faktura

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/14658-3       | 113235/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | SKADE/                                   |

**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

---

**Innhold:**

Svar på anmodning om bekreftelse på behandling - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Bekreftelse

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15671-2       | 113240/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | KIR/                                     |

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

1

**Innhold:**

Svar på anmodning om legeuttalelse - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                       |                             |                    |                     |                     |                                          |                |                   |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------|----------------|-------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b>    | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>    | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |                |                   |
| U                     | 2023/15485-3                | 113307/2023        | 31.10.2023          | 27.10.2023          | SKADE/                                   |                |                   |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |                     |                     |                                          |                |                   |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 424                |                     |                     |                                          |                |                   |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b>     | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b>                      | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
| Mottaker              | VEST POLITIDISTRIKT         | (enhet/initialer): |                     |                     |                                          |                | 1                 |
| Avsender              | Helse Bergen HF             |                    | SKADE               |                     |                                          |                |                   |

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                       |                             |                    |                     |                     |                                          |                |                   |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------|----------------|-------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b>    | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>    | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |                |                   |
| U                     | 2023/15362-3                | 113346/2023        | 31.10.2023          | 27.10.2023          | SFU/                                     |                |                   |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |                     |                     |                                          |                |                   |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 423                |                     |                     |                                          |                |                   |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b>     | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b>                      | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
| Mottaker              | GATEJURISTEN I BERGEN       | (enhet/initialer): |                     |                     |                                          |                | 1                 |
| Avsender              | Helse Bergen HF             |                    | SFU                 |                     |                                          |                |                   |

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

|                       |                           |                    |                     |                     |                                          |                |                   |
|-----------------------|---------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------|----------------|-------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>        | <b>Løpenr.:</b>    | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>    | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |                |                   |
| U                     | 2023/15374-2              | 113362/2023        | 31.10.2023          | 27.10.2023          | SFU/                                     |                |                   |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>           | <b>Klassering:</b> |                     |                     |                                          |                |                   |
| U                     | offl. § 13 jf. fvl § 13.1 | 423                |                     |                     |                                          |                |                   |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>              | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b>     | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b>                      | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
| Mottaker              | *****                     | (enhet/initialer): |                     |                     |                                          |                | 1                 |
| Avsender              | Helse Bergen HF           |                    | SFU                 |                     |                                          |                |                   |

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                       |                             |                    |                     |                     |                                          |                |                   |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------|----------------|-------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b>    | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>    | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |                |                   |
| U                     | 2023/15378-2                | 113365/2023        | 31.10.2023          | 27.10.2023          | SFU/                                     |                |                   |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |                     |                     |                                          |                |                   |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 423                |                     |                     |                                          |                |                   |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b>     | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b>                      | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
|                       |                             | (enhet/initialer): |                     |                     |                                          |                |                   |
| Mottaker              | *****                       |                    |                     |                     |                                          |                | 1                 |
| Avsender              | Helse Bergen HF             |                    |                     | SFU                 |                                          |                |                   |

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                       |                             |                    |                     |                     |                                          |                |                   |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------|----------------|-------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b>    | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>    | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |                |                   |
| U                     | 2023/14492-2                | 113369/2023        | 31.10.2023          | 27.10.2023          | KIR/                                     |                |                   |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |                     |                     |                                          |                |                   |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 424                |                     |                     |                                          |                |                   |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b>     | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b>                      | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
|                       |                             | (enhet/initialer): |                     |                     |                                          |                |                   |
| Mottaker              | NAV BJØRNAFJORDEN           |                    |                     |                     |                                          |                | 1                 |
| Avsender              | Helse Bergen HF             |                    |                     | KIR                 |                                          |                |                   |

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

|                       |                           |                    |                     |                     |                                          |                |                   |
|-----------------------|---------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------|----------------|-------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>        | <b>Løpenr.:</b>    | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>    | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |                |                   |
| U                     | 2023/15385-3              | 113371/2023        | 31.10.2023          | 27.10.2023          | SFU/                                     |                |                   |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>           | <b>Klassering:</b> |                     |                     |                                          |                |                   |
| U                     | offl. § 13 jf. fvl § 13.1 | 423                |                     |                     |                                          |                |                   |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>              | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b>     | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b>                      | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
|                       |                           | (enhet/initialer): |                     |                     |                                          |                |                   |
| Mottaker              | *****                     |                    |                     |                     |                                          |                | 1                 |
| Avsender              | Helse Bergen HF           |                    |                     | SFU                 |                                          |                |                   |

**Innhold:**

Utlevering av journaldokumenter - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Innhenting av opplysninger

| DokType | Sak/dok nr:  | Løpenr.:    | Journaldato: | Dok.dato:  | Saksansvarlig:           |
|---------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------------------|
| U       | 2023/13652-2 | 113378/2023 | 31.10.2023   | 27.10.2023 | GSIK/ (enhet/initialer): |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

334

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------|
| Mottaker | ST OLAVS HOSPITAL HF<br>PSYKISK HELSEVERN<br>AVDELING SIKKERHET |
|----------|-----------------------------------------------------------------|

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Avsender | Helse Bergen HF |
|----------|-----------------|

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

GSIK

**Innhold:**

Svar - Innsending av nominativ melding om smittsom sykdom - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) - Voss 2023

| DokType | Sak/dok nr:  | Løpenr.:    | Journaldato: | Dok.dato:  | Saksansvarlig:               |
|---------|--------------|-------------|--------------|------------|------------------------------|
| U       | 2023/11503-6 | 113380/2023 | 31.10.2023   | 27.10.2023 | VOSS-VKL/ (enhet/initialer): |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

341

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| Mottaker | FOLKEHELSEINSTITUTTET |
|----------|-----------------------|

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Avsender | Helse Bergen HF |
|----------|-----------------|

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

4

VMA

**Innhold:**

Svar på anmodning om ytterligere journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kopi av journal

| DokType | Sak/dok nr:  | Løpenr.:    | Journaldato: | Dok.dato:  | Saksansvarlig:          |
|---------|--------------|-------------|--------------|------------|-------------------------|
| U       | 2023/14063-3 | 113382/2023 | 31.10.2023   | 27.10.2023 | SFU/ (enhet/initialer): |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                             |
|----------|-----------------------------|
| Mottaker | FRENDE LIVSFORSIKRING<br>AS |
|----------|-----------------------------|

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Avsender | Helse Bergen HF |
|----------|-----------------|

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

SFU

**Innhold:**

NPE-sak nr. 23/09443-2 - Svar på anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

NPE sak nr. 2023/09443

|                       |                             |                    |                     |                  |                                          |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b>    | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U                     | 2023/15007-6                | 113388/2023        | 31.10.2023          | 27.10.2023       | PASIK/                                   |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |                     |                  |                                          |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 442                |                     |                  |                                          |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b>     | <b>Avskr.</b>    | <b>Avskr.</b>                            |
|                       |                             | (enhet/initialer): | <b>dato:</b>        | <b>måte:</b>     | <b>Avskr.:</b>                           |
| Mottaker              | NORSK                       |                    |                     |                  | <b>Avskr. av:</b>                        |
|                       | PASIENTSKADEERSTATNING      |                    |                     |                  |                                          |
| Avsender              | Helse Bergen HF             | SFU                |                     |                  |                                          |

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                       |                             |                    |                     |                  |                                          |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b>    | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U                     | 2023/15409-2                | 113393/2023        | 31.10.2023          | 27.10.2023       | SFU/                                     |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |                     |                  |                                          |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 423                |                     |                  |                                          |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b>     | <b>Avskr.</b>    | <b>Avskr.</b>                            |
|                       |                             | (enhet/initialer): | <b>dato:</b>        | <b>måte:</b>     | <b>Avskr.:</b>                           |
| Mottaker              | *****                       |                    |                     |                  | <b>Avskr. av:</b>                        |
| Avsender              | Helse Bergen HF             | SFU                |                     |                  | 1                                        |

**Innhold:**

Anmodning om utlevering av opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Anmodning om spesialisterklæring

|                       |                             |                    |                     |                  |                                          |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b>    | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I                     | 2023/15712-1                | 113399/2023        | 31.10.2023          | 27.10.2023       | FTLED/                                   |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |                     |                  |                                          |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 424                |                     |                  |                                          |
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b>     | <b>Avskr.</b>    | <b>Avskr.</b>                            |
|                       |                             | (enhet/initialer): | <b>dato:</b>        | <b>måte:</b>     | <b>Avskr.:</b>                           |
| Mottaker              | Helse Bergen HF             | FTLED              |                     |                  | <b>Avskr. av:</b>                        |
| Avsender              | VEST POLITIDISTRIKT         |                    |                     |                  |                                          |

**Innhold:**

Bekreftelse av dato for bedømming - Test 231, 2024

**Sakstittel:**

Norsk akkreditering Test 231 MBF, 2024

| DokType | Sak/dok nr:  | Løpenr.:    | Journaldato: | Dok.dato:  | Saksansvarlig:             |
|---------|--------------|-------------|--------------|------------|----------------------------|
| I       | 2023/15714-1 | 113401/2023 | 31.10.2023   | 27.10.2023 | (enhet/initialer):<br>LBD/ |

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

352

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                     |
|----------|---------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF     |
| Avsender | NORSK AKKREDITERING |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

LBD

**Avskr. dato:**

27.10.2023

**Avskr. måte:**

TE

**Avskr.:****Avskr. av:****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:             |
|---------|--------------|-------------|--------------|------------|----------------------------|
| U       | 2023/14977-3 | 113406/2023 | 31.10.2023   | 27.10.2023 | (enhet/initialer):<br>SOK/ |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U ofl. § 13 jf. fvl § 13.1

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | *****           |
| Avsender | Helse Bergen HF |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

SOK

**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:             |
|---------|--------------|-------------|--------------|------------|----------------------------|
| U       | 2023/13622-5 | 113430/2023 | 31.10.2023   | 27.10.2023 | (enhet/initialer):<br>SFU/ |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U ofl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                                |
|----------|--------------------------------|
| Mottaker | KNIF TRYGGHET<br>FORSIKRING AS |
| Avsender | Helse Bergen HF                |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

SFU

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

4

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                               |                    |                     |                     |                  |                       |                    |                |               |   |
|-------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------|-----------------------|--------------------|----------------|---------------|---|
| <b>DokType</b>                | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b>     | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> | (enhet/initialer): |                |               |   |
| U                             | 2023/15521-2       | 113437/2023         | 31.10.2023          | 27.10.2023       | SFU/                  |                    |                |               |   |
| <b>Tilg.kode Hjemmel:</b>     |                    |                     | <b>Klassering:</b>  |                  |                       |                    |                |               |   |
| U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                    |                     | 423                 |                  |                       |                    |                |               |   |
| <b>Avs./mottaker:</b>         |                    | <b>Navn:</b>        | <b>Kopi:</b>        | <b>Saksbeh.</b>  | <b>Avskr.</b>         | <b>Avskr.</b>      | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |   |
|                               |                    |                     | (enhet/initialer):  |                  | <b>dato:</b>          | <b>måte:</b>       |                | <b>av:</b>    |   |
| Mottaker                      |                    | PSYKIATER ANDREAS G |                     |                  |                       |                    |                |               | 1 |
|                               |                    | KJERSTAD AS         |                     |                  |                       |                    |                |               |   |
| Avsender                      |                    | Helse Bergen HF     |                     | SFU              |                       |                    |                |               |   |

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                               |                    |                 |                     |                  |                       |                    |                |               |   |
|-------------------------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|-----------------------|--------------------|----------------|---------------|---|
| <b>DokType</b>                | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> | (enhet/initialer): |                |               |   |
| U                             | 2023/15324-2       | 113440/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | SFU/                  |                    |                |               |   |
| <b>Tilg.kode Hjemmel:</b>     |                    |                 | <b>Klassering:</b>  |                  |                       |                    |                |               |   |
| U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                    |                 | 423                 |                  |                       |                    |                |               |   |
| <b>Avs./mottaker:</b>         |                    | <b>Navn:</b>    | <b>Kopi:</b>        | <b>Saksbeh.</b>  | <b>Avskr.</b>         | <b>Avskr.</b>      | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |   |
|                               |                    |                 | (enhet/initialer):  |                  | <b>dato:</b>          | <b>måte:</b>       |                | <b>av:</b>    |   |
| Mottaker                      |                    | *****           |                     |                  |                       |                    |                |               | 1 |
| Avsender                      |                    | Helse Bergen HF |                     | SFU              |                       |                    |                |               |   |

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                               |                    |                      |                     |                  |                       |                    |                |               |   |
|-------------------------------|--------------------|----------------------|---------------------|------------------|-----------------------|--------------------|----------------|---------------|---|
| <b>DokType</b>                | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b>      | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> | (enhet/initialer): |                |               |   |
| U                             | 2023/15396-2       | 113442/2023          | 31.10.2023          | 27.10.2023       | SFU/                  |                    |                |               |   |
| <b>Tilg.kode Hjemmel:</b>     |                    |                      | <b>Klassering:</b>  |                  |                       |                    |                |               |   |
| U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                    |                      | 423                 |                  |                       |                    |                |               |   |
| <b>Avs./mottaker:</b>         |                    | <b>Navn:</b>         | <b>Kopi:</b>        | <b>Saksbeh.</b>  | <b>Avskr.</b>         | <b>Avskr.</b>      | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |   |
|                               |                    |                      | (enhet/initialer):  |                  | <b>dato:</b>          | <b>måte:</b>       |                | <b>av:</b>    |   |
| Mottaker                      |                    | ADVOKATFIRMAET KYRRE |                     |                  |                       |                    |                |               | 1 |
|                               |                    | ANS                  |                     |                  |                       |                    |                |               |   |
| Avsender                      |                    | Helse Bergen HF      |                     | SFU              |                       |                    |                |               |   |

---

**Innhold:**

Rapportering intensivkapasitet - deres sak 2022/1083 - 11495/2023

**Sakstittel:**

Mandat for interregional arbeidsgruppe for intensivkapasitet

| DokType | Sak/dok nr:   | Løpenr.:    | Journaldato: | Dok.dato:  | Saksansvarlig:             |
|---------|---------------|-------------|--------------|------------|----------------------------|
| U       | 2021/16630-16 | 113443/2023 | 31.10.2023   | 27.10.2023 | (enhet/initialer):<br>FOU/ |

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

Mottaker HELSE VEST RHF

Avsender Helse Bergen HF

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

15

FOU

---

**Innhold:**

NPE-sak nr. 2023/10725 - Svar på anmodning om kopi av journal \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

NPE-sak nr. 2023/10725

| DokType | Sak/dok nr:  | Løpenr.:    | Journaldato: | Dok.dato:  | Saksansvarlig:               |
|---------|--------------|-------------|--------------|------------|------------------------------|
| U       | 2023/15675-4 | 113486/2023 | 31.10.2023   | 27.10.2023 | (enhet/initialer):<br>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:**

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

**Sakstittel:**

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

| DokType | Sak/dok nr:  | Løpenr.:    | Journaldato: | Dok.dato:  | Saksansvarlig:             |
|---------|--------------|-------------|--------------|------------|----------------------------|
| U       | 2023/15400-2 | 113498/2023 | 31.10.2023   | 27.10.2023 | (enhet/initialer):<br>SFU/ |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jf. fvl § 13.1

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

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Bergen HF

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

1

SFU



**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                       |                             |                   |                     |                    |                       |                    |               |               |                |               |
|-----------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b>   | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>   | <b>Saksansvarlig:</b> | (enhet/initialer): |               |               |                |               |
| U                     | 2023/15544-3                | 113500/2023       | 31.10.2023          | 27.10.2023         | SFU/                  |                    |               |               |                |               |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             |                   |                     | <b>Klassering:</b> |                       |                    |               |               |                |               |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                   |                     | 423                |                       |                    |               |               |                |               |
| <b>Avs./mottaker:</b> |                             | <b>Navn:</b>      | <b>Kopi:</b>        |                    |                       | <b>Saksbeh.</b>    | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                       |                             |                   | (enhet/initialer):  |                    |                       | <b>dato:</b>       | <b>måte:</b>  |               | <b>av:</b>     |               |
| Mottaker              |                             | HELSEDIREKTORATET |                     |                    |                       |                    |               |               |                |               |
| Avsender              |                             | Helse Bergen HF   | SFU                 |                    |                       |                    |               |               |                |               |

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                       |                             |                 |                     |                    |                       |                    |               |               |                |               |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>   | <b>Saksansvarlig:</b> | (enhet/initialer): |               |               |                |               |
| U                     | 2023/2991-8                 | 113506/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023         | SFU/                  |                    |               |               |                |               |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             |                 |                     | <b>Klassering:</b> |                       |                    |               |               |                |               |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                 |                     | 423                |                       |                    |               |               |                |               |
| <b>Avs./mottaker:</b> |                             | <b>Navn:</b>    | <b>Kopi:</b>        |                    |                       | <b>Saksbeh.</b>    | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                       |                             |                 | (enhet/initialer):  |                    |                       | <b>dato:</b>       | <b>måte:</b>  |               | <b>av:</b>     |               |
| Mottaker              |                             | *****           |                     |                    |                       |                    |               |               |                | 7             |
| Avsender              |                             | Helse Bergen HF | SFU                 |                    |                       |                    |               |               |                |               |

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                       |                             |                              |                     |                    |                       |                    |               |               |                |               |
|-----------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>DokType</b>        | <b>Sak/dok nr:</b>          | <b>Løpenr.:</b>              | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b>   | <b>Saksansvarlig:</b> | (enhet/initialer): |               |               |                |               |
| U                     | 2023/15638-2                | 113507/2023                  | 31.10.2023          | 27.10.2023         | BUP-VOSS/             |                    |               |               |                |               |
| <b>Tilg.kode</b>      | <b>Hjemmel:</b>             |                              |                     | <b>Klassering:</b> |                       |                    |               |               |                |               |
| U                     | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 |                              |                     | 424                |                       |                    |               |               |                |               |
| <b>Avs./mottaker:</b> |                             | <b>Navn:</b>                 | <b>Kopi:</b>        |                    |                       | <b>Saksbeh.</b>    | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                       |                             |                              | (enhet/initialer):  |                    |                       | <b>dato:</b>       | <b>måte:</b>  |               | <b>av:</b>     |               |
| Mottaker              |                             | GJENSIDIGE FORSIKRING<br>ASA |                     |                    |                       |                    |               |               |                | 1             |
| Avsender              |                             | Helse Bergen HF              | BUP-VOSS            |                    |                       |                    |               |               |                |               |

**Innhold:**

Oversending av klage og papirer - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på tvangsvedtak

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15729-1       | 113524/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | BDPS/                                    |

|                  |                             |                    |
|------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |
| U                | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 334                |

|                       |                             |                    |                 |               |               |                |               |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                       |                             | (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker              | STATSFORVALTAREN I VESTLAND |                    |                 |               |               |                |               |
| Avsender              | Helse Bergen HF             |                    |                 | BDPS          |               |                |               |

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15574-2       | 113534/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | SFU/                                     |

|                  |                             |                    |
|------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |
| U                | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 423                |

|                       |                       |                    |                 |               |               |                |               |
|-----------------------|-----------------------|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>          | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                       |                       | (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker              | GATEJURISTEN I BERGEN |                    |                 |               |               |                | 1             |
| Avsender              | Helse Bergen HF       |                    |                 | SFU           |               |                |               |

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15382-2       | 113536/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | SFU/                                     |

|                  |                           |                    |
|------------------|---------------------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b>           | <b>Klassering:</b> |
| U                | offl. § 13 jf. fvl § 13.1 | 423                |

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

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/14250-2       | 113538/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | OK/                                      |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U ofl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker ADVOKATFIRMAET ADVISIO  
AS

Avsender Helse Bergen HF

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

OK

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

1

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15460-2       | 113540/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | SFU/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U ofl. § 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:**

Intensivkapasitet Helse Bergen

**Sakstittel:**

Mandat for interregional arbeidsgruppe for intensivkapasitet

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2021/16630-17      | 113553/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | FOU/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker HELSE VEST RHF

Avsender Helse Bergen HF

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

FOU

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

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15478-2       | 113554/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | SFU/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| Mottaker | STOREBRAND<br>LIVSFORSIKRING AS |
| Avsender | Helse Bergen HF                 |

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

1

SFU

---

**Innhold:**

Svar - Krav om sperring av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Krav om sperring av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15258-2       | 113569/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | SFIKT/                                   |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

425

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | *****           |
| Avsender | Helse Bergen HF |

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

1

SFIKT

---

**Innhold:**

Lenke til kurspåmelding NAPOS - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelse PCT-kurs NAPOS

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15736-1       | 113572/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | NAPOS/                                   |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

274

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | *****           |
| Avsender | Helse Bergen HF |

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

NAPOS

---

**Innhold:**

Klage på § 4-4 vedtak datert 27.10.23 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tvangsbehandling

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15267-6       | 113577/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | ADT/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

334

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| Mottaker | ADVOKAT OLE-PETTER G<br>HOFF AS |
| Avsender | Helse Bergen HF                 |

|                                             |                     |                     |                |                   |
|---------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|
| <b>Kopi: Saksbeh.</b><br>(enhet/initialer): | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
|---------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|

ADT

---

**Innhold:**

Svar på klage Kontrollkommisjonen - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kontrollkommisjonen

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15743-1       | 113586/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | ADT/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

334

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                      |
|----------|----------------------|
| Mottaker | SENTRUMSADVOKATEN DA |
| Avsender | Helse Bergen HF      |

|                                             |                     |                     |                |                   |
|---------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|
| <b>Kopi: Saksbeh.</b><br>(enhet/initialer): | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
|---------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|

ADT

---

**Innhold:**

Utlevering av opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/14124-3       | 113597/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | ADT/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                     |
|----------|---------------------|
| Mottaker | VEST POLITIDISTRIKT |
| Avsender | Helse Bergen HF     |

|                                             |                     |                     |                |                   |
|---------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|
| <b>Kopi: Saksbeh.</b><br>(enhet/initialer): | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
|---------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|

ADT

**Innhold:**

Tilbakemelding på oppfølging av lovbrudd i tilsynssak

**Sakstittel:**

Melding om tilsyn

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2022/18100-21      | 113598/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | PSYK/                                    |

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

302

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

Mottaker Statens helsetilsyn

Avsender Helse Bergen HF

PSYK

19

**Innhold:**

Svar på klage Kontrollkommisjonen - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tvangsbehandling

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/10827-7       | 113606/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | ADT/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

334

**Avs./mottaker: Navn:****Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):**Avskr. dato:****Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**Mottaker ADVOKAT OLE-PETTER G  
HOFF AS

Avsender Helse Bergen HF

ADT

**Innhold:**

Oversendelse av dokumentasjon - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på tvangsvedtak

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15747-1       | 113607/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | ADT/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

334

**Avs./mottaker: Navn:****Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):**Avskr. dato:****Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**Mottaker ADVOKAT VEGARD  
AUSTGULEN AS

Avsender Helse Bergen HF

ADT

**Innhold:**

Bekymringsmelding

**Sakstittel:**

Varslingssak 2023 \*\*\*\*\*

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15685-5       | 113819/2023     | 31.10.2023          | 23.10.2023       | ARPE/                                    |

**Tilg.kode Hjemmel:**

P2 offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

\*\*\*\*\*

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | *****           |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

PERS

**Avskr. dato:**

30.10.2023

**Avskr. måte:**

TE

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

NPE-sak 2022/11023 - Svar på anmodning om oppdatert journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

NPE-sak 2022/11023

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/5623-7        | 113905/2023     | 31.10.2023          | 30.10.2023       | FOU/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

442

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| Mottaker | NORSK<br>PASIENTSKADEERSTATNING |
| Avsender | Helse Bergen HF                 |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

SFU

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

5

**Innhold:**

Tilleggsanmodning - utlevering av opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Anmodning om spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15712-2       | 113929/2023     | 31.10.2023          | 30.10.2023       | FTLED/                                   |

**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):

FTLED

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

---

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15802-1       | 114282/2023     | 31.10.2023          | 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 | FENGSELSELSETJENESTE<br>N |

**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

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15803-1       | 114283/2023     | 31.10.2023          | 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 | GATEJURISTEN I BERGEN |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

SFU

**Avskr. dato:**

02.11.2023

**Avskr. måte:**

BU

**Avskr.:**

2

**Avskr. av:**

---

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15804-1       | 114284/2023     | 31.10.2023          | 24.10.2023       | ØDPS-MERK/                               |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                        |
|----------|------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF        |
| Avsender | KLP SKADEFORSIKRING AS |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

ØDPS-MERK

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



---

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/14785-3       | 114285/2023     | 31.10.2023          | 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 IF SKADEFORSIKRING NUF

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

SFU

**Avskr. dato:**

02.11.2023

**Avskr. måte:**

TO

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

---

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15805-1       | 114286/2023     | 31.10.2023          | 23.10.2023       | AYA/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NAV BERGEN VEST

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

AYA

**Avskr. dato:**

07.11.2023

**Avskr. måte:**

TE

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

---

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15806-1       | 114287/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023       | OTHUS/                                   |

**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):

OTHUS

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

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15807-1       | 114288/2023     | 31.10.2023          | 23.10.2023       | HAVO-AMBU/                               |

|                  |                             |                    |
|------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |
| U                | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 424                |

|                       |                 |                    |                 |                     |                     |                |                   |
|-----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>    | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
| Mottaker              | Helse Bergen HF | (enhet/initialer): |                 |                     |                     |                |                   |
| Avsender              | NAV BERGENHUS   |                    | HAVO-AMBU       |                     |                     |                |                   |

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15808-1       | 114290/2023     | 31.10.2023          | 23.10.2023       | BUP-VOSS/                                |

|                  |                             |                    |
|------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |
| U                | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 424                |

|                       |                 |                    |                 |                     |                     |                |                   |
|-----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>    | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
| Mottaker              | Helse Bergen HF | (enhet/initialer): |                 |                     |                     |                |                   |
| Avsender              | NAV VOSS        |                    | BUP-VOSS        | 07.11.2023          | BU                  | 2              |                   |

---

**Innhold:**

Påminnelse - Anmodning om spesialisterklæring - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2022/15490-2       | 114291/2023     | 31.10.2023          | 20.10.2023       | KYST/                                    |

|                  |                             |                    |
|------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |
| U                | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 424                |

|                       |                 |                    |                 |                     |                     |                |                   |
|-----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>    | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
| Mottaker              | Helse Bergen HF | (enhet/initialer): |                 |                     |                     |                |                   |
| Avsender              | NAV ASKØY       |                    | KYST            |                     |                     |                |                   |

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15809-1       | 114292/2023     | 31.10.2023          | 09.10.2023       | BUP-VOSS/                                |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | NAV VOSS        |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

BUP-VOSS

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

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15811-1       | 114293/2023     | 31.10.2023          | 26.10.2023       | NEVROL/                                  |

**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):

NEVROL

**Avskr. dato:**

07.11.2023

**Avskr. måte:**

TE

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

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15812-1       | 114294/2023     | 31.10.2023          | 24.10.2023       | BUP-VOSS/                                |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | NAV VOSS        |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

BUP-VOSS

**Avskr. dato:**

03.11.2023

**Avskr. måte:**

BU

**Avskr.:**

2

**Avskr. av:**

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2022/15919-3       | 114295/2023     | 31.10.2023          | 23.10.2023       | BUP-VOSS/                                |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | NAV VOSS        |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

BUP-VOSS

**Avskr. dato:**

31.10.2023

**Avskr. måte:**

BU

**Avskr.:**

4

**Avskr. av:**

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15815-1       | 114296/2023     | 31.10.2023          | 24.10.2023       | MOE/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                     |
|----------|---------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF     |
| Avsender | VEST POLITIDISTRIKT |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

MOE

**Avskr. dato:**

03.11.2023

**Avskr. måte:**

BU

**Avskr.:**

2

**Avskr. av:**

---

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på tvangsvedtak

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15747-2       | 114336/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | ADT/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

334

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                                |
|----------|--------------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF                |
| Avsender | ADVOKAT VEGARD<br>AUSTGULEN AS |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

ADT

**Avskr. dato:**

31.10.2023

**Avskr. måte:**

TO

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

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15573-2       | 114337/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | BUPFANA/                                 |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker NAV BERGEN SØR

Avsender Helse Bergen HF

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

---

**Innhold:**

Svar på anmodning om opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Barnevern

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/14911-3       | 114338/2023     | 31.10.2023          | 24.10.2023       | BUPFANA/                                 |

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

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/14697-2       | 114340/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | KDPS-KONTOR/                             |

**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:**

KDPS-KONTOR

---

**Innhold:**

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15824-1       | 114341/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | 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 på tvangsmedisineringsvedtak - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tvangsbehandling

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15267-8       | 114387/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | ADT/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U ofl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

334

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF                 |
| Avsender | ADVOKAT OLE-PETTER G<br>HOFF AS |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

ADT

**Avskr. dato:**

01.11.2023

**Avskr. måte:**

TO

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

---

**Innhold:**

Invitasjon til hematologisk høstmøte den 1. november - digital deltakelse

**Sakstittel:**

Invitasjon til kurs/seminar 2023 - Medisinsk klinikk

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2022/15045-73      | 114400/2023     | 31.10.2023          | 29.10.2023       | SFUH/                                    |

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

373

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                  |
|----------|------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF  |
| Avsender | Janssen-Cilag AS |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

HEM

**Avskr. dato:**

01.11.2023

**Avskr. måte:**

TE

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

---

**Innhold:**

Anmodning om legeerklæring - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15833-1       | 114428/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | ØNHLEGE/                                 |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | *****           |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

ØNHLEGE

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

---

**Innhold:**

Oversendelse av journaldokumenter og vedtak - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Innhenting av opplysninger

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/15828-1       | 114430/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | RSB/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

334

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| Mottaker | ADVOKAT OLE-PETTER G<br>HOFF AS |
| Avsender | Helse Bergen HF                 |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

RSB

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

---

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Innhenting av opplysninger

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15845-1       | 114449/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | BUPYTREB/                                |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF          |
| Avsender | BJØRNAFJORDEN<br>KOMMUNE |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

BUPYTREB

**Avskr. dato:**

07.11.2023

**Avskr. måte:**

BU

**Avskr.:**

2

**Avskr. av:**

**Innhold:**

Direktørmøte i Helse Vest 06.11.2023

**Sakstittel:**

Direktørmøte i Helse Vest 2023

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/553-20        | 114456/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | FTLED/                                   |

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

012

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | HELSE VEST RHF  |

|                    |                 |               |               |                |               |
|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
| (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| FTLED              |                 |               |               |                |               |

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt melding - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Barnevern

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15829-1       | 114474/2023     | 31.10.2023          | 21.10.2023       | 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<br>BERGENHUS OG ÅRSTAD |

|                    |                 |               |               |                |               |
|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
| (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| BUP-SENTRUM        |                 |               |               |                |               |

**Innhold:**

Stadfesting på mottatt melding - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Barnevern

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15830-1       | 114482/2023     | 31.10.2023          | 18.10.2023       | VOSS-VGA/                                |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

434

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                   |
|----------|-------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF   |
| Avsender | BARNEVERNSTENESTA |

|                    |                 |               |               |                |               |
|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
| (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| VOSS-VGA           |                 | 06.11.2023    | TE            |                |               |



**Innhold:**

Klage - Avslag på henvisning - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage - Avslag på henvisning

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15831-1       | 114497/2023     | 31.10.2023          | 22.10.2023       | HAVO-AMBU/                               |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

441

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | *****           |

|                    |                 |               |               |                |               |
|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
| (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| HAVO-AMBU          |                 |               |               |                |               |

**Innhold:**

Tilbakemelding - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på behandling

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/7730-3        | 114511/2023     | 31.10.2023          | 25.10.2023       | AKS/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

441

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF              |
| Avsender | ADVOKAT PER MAGNUS<br>FALNES |

|                    |                 |               |               |                |               |
|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
| (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| AKS                |                 |               |               |                |               |

**Innhold:**

Anmodning om oppmøtebekreftelse - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Oppmøtebekreftelse

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15851-1       | 114533/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | ØYEKONTOR/                               |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | *****           |

|                    |                 |               |               |                |               |
|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
| (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| ØYEKONTOR          |                 | 01.11.2023    | BU            | 2              |               |

---

**Innhold:**

Spørsmål om ettersendelse av innkallingsbrev - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Ettersendelse av innkallingsbrev

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15836-1       | 114560/2023     | 31.10.2023          | 29.10.2023       | KIR/                                     |

**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):

KIR

**Avskr. dato:**

01.11.2023

**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

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/877-315       | 114561/2023     | 31.10.2023          | 23.10.2023       | LUNG/                                    |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

024

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF         |
| Avsender | HELSE NORD-TRØNDELAG HF |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

LUNG

**Avskr. dato:**

31.10.2023

**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

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/877-316       | 114562/2023     | 31.10.2023          | 23.10.2023       | LUNG/                                    |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

024

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF         |
| Avsender | HELSE NORD-TRØNDELAG HF |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

LUNG

**Avskr. dato:**

31.10.2023

**Avskr. måte:**

TE

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

---

**Innhold:**

Klage på behandling - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på behandling

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15834-1       | 114565/2023     | 31.10.2023          | 20.09.2023       | KK-ULTRA/                                |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

441

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | *****           |

|                    |                 |               |               |                |               |
|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
| (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| KK-ULTRA           |                 |               |               |                |               |

---

**Innhold:**

Melding til barneverntjenesten - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Barnevern

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| U              | 2023/13910-2       | 114567/2023     | 31.10.2023          | 13.10.2023       | BUP-ØYANE/                               |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

434

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                               |
|----------|-------------------------------|
| Mottaker | ØYGARDEN KOMMUNE<br>BARNEVERN |
| Avsender | Helse Bergen HF               |

|                    |                 |               |               |                |               |
|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
| (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
|                    |                 |               |               |                |               |
| PBU-AMT            |                 |               |               |                |               |

---

**Innhold:**

Spørsmål om bilde - Syrdahls Postens formidlere

**Sakstittel:**

Spørsmål om bilde - Syrdahls Postens formidlere

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15843-1       | 114586/2023     | 31.10.2023          | 29.10.2023       | INFO/                                    |

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

401

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                        |
|----------|------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF        |
| Avsender | Cathrine Dalene Møller |

|                    |                 |               |               |                |               |
|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
| (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| INFO               |                 |               |               |                |               |

---

**Innhold:**

Rek vest 364838 - Godkjenning av prosjektendring

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekt 364839 - Venglustat mot nevropatiske og abdominal smerter hos menn og kvinner med Fabrys sykdom - EFC17045

| DokType | Sak/dok nr: | Løpenr.:    | Journaldato: | Dok.dato:  | Saksansvarlig:              |
|---------|-------------|-------------|--------------|------------|-----------------------------|
| I       | 2022/3641-8 | 114599/2023 | 31.10.2023   | 30.10.2023 | BUK-LGR/ (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:    |
| BUK-LGR            |          |        |        |         |        |

---

**Innhold:**

Rek vest 683464 - Melding om prosjektet vurdert som ikke fremleggingspliktig

**Sakstittel:**

Kvalitetssikring ved oppstart robotassistert kirurgi ved kolorektal cancer og andre tarmsykdommer

| DokType | Sak/dok nr:  | Løpenr.:    | Journaldato: | Dok.dato:  | Saksansvarlig:           |
|---------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------------------|
| I       | 2023/15847-1 | 114612/2023 | 31.10.2023   | 30.10.2023 | SEFI/ (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:    |
| SEFI               |          |        |        |         |        |

---

**Innhold:**

Rek vest 10494 - Godkjenning av prosjektendring

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekt - Vaskulære misdannelser i øyeregionen

| DokType | Sak/dok nr:  | Løpenr.:    | Journaldato: | Dok.dato:  | Saksansvarlig:              |
|---------|--------------|-------------|--------------|------------|-----------------------------|
| I       | 2023/15854-1 | 114616/2023 | 31.10.2023   | 30.10.2023 | ØYELEGE/ (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:    |
| ØYELEGE            |          |        |        |         |        |

**Innhold:**

Invitasjon fra BMS EUC KARDIOLOGER til 4 ulike webinarer

**Sakstittel:**

Invitasjon til kurs/seminar 2023 - Hjerteavdeling

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2022/17856-48      | 114624/2023     | 31.10.2023          | 30.10.2023       | HJER/                                    |

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
373

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | Iqvia           |

|                                             |                     |                     |                |                   |
|---------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|
| <b>Kopi: Saksbeh.</b><br>(enhet/initialer): | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
| HJER                                        | 01.11.2023          | TO                  |                |                   |

**Innhold:**

NPE-sak nr. 2023/10371 - Innhente ytterligere journal - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

NPE-sak nr. 2023/10371

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15696-6       | 114631/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | PASIK/                                   |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**  
442

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF                 |
| Avsender | NORSK<br>PASIENTSKADEERSTATNING |

|                                             |                     |                     |                |                   |
|---------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|
| <b>Kopi: Saksbeh.</b><br>(enhet/initialer): | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
| SFU                                         | 01.11.2023          | BU                  | 8              |                   |

**Innhold:**

Rek sør-øst C - Godkjenning av prosjektendring på vilkår

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekt - PRO-GLIO Strålebehandling med protoner versus fotoner ved IDH-muterte diffuse gliomer grad II og III

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2021/9349-4        | 114645/2023     | 31.10.2023          | 30.10.2023       | SEFI/                                    |

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
521

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                                                                              |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF                                                              |
| Avsender | Reg. komité for medisinsk og<br>helsefaglig forskningsetikk<br>(REK Sør-Øst) |

|                                             |                     |                     |                |                   |
|---------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|
| <b>Kopi: Saksbeh.</b><br>(enhet/initialer): | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
| SEFI                                        |                     |                     |                |                   |

---

**Innhold:**

Spørsmål om hospitering

**Sakstittel:**

Spørsmål om hospitering

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15861-1       | 114653/2023     | 31.10.2023          | 30.10.2023       | KIR/                                     |

|                  |                 |                    |
|------------------|-----------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b> | <b>Klassering:</b> |
| U                | offl. § 21      | 306                |

|                       |                 |                    |                 |                     |                     |                |                   |
|-----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>    | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
| Mottaker              | Helse Bergen HF | (enhet/initialer): | KIR             | 01.11.2023          | BU                  | 2              |                   |
| Avsender              | *****           |                    |                 |                     |                     |                |                   |

---

**Innhold:**

Melding om mottatt nabovarsel - Gnr 33 bnr 20 i Bjørnafjorden kommune

**Sakstittel:**

Nabovarsel

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15814-2       | 114657/2023     | 31.10.2023          | 30.10.2023       | TEKN-TDV/                                |

|                  |                 |                    |
|------------------|-----------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b> | <b>Klassering:</b> |
|                  |                 | 030.39             |

|                       |                    |                    |                 |                     |                     |                |                   |
|-----------------------|--------------------|--------------------|-----------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>       | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
| Mottaker              | Helse Bergen HF    | (enhet/initialer): | TEKN-TDV        |                     |                     |                |                   |
| Avsender              | BERGEN BYGGPLAN AS |                    |                 |                     |                     |                |                   |

---

**Innhold:**

Vedtak om strømstøtte for jordbruksforetak - September 2023

**Sakstittel:**

Strømstøtte jordbruks- og veksthusnæringen 2023

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/3465-9        | 114660/2023     | 31.10.2023          | 30.10.2023       | AFR-FLOEN/                               |

|                  |                 |                    |
|------------------|-----------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b> | <b>Klassering:</b> |
|                  |                 | 153                |

|                       |                       |                    |                 |                     |                     |                |                   |
|-----------------------|-----------------------|--------------------|-----------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>          | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr. dato:</b> | <b>Avskr. måte:</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr. av:</b> |
| Mottaker              | Helse Bergen HF       | (enhet/initialer): | AFR-FLOEN       |                     |                     |                |                   |
| Avsender              | LANDBRUKSDIREKTORATET |                    |                 |                     |                     |                |                   |

---

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Barnevern

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15587-2       | 114682/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | BUP-ØYANE/                               |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

434

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                               |
|----------|-------------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF               |
| Avsender | ØYGARDEN KOMMUNE<br>BARNEVERN |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

BUP-ØYANE

**Avskr. dato:**

03.11.2023

**Avskr. måte:**

BU

**Avskr.:**

3

**Avskr. av:**

---

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15837-1       | 114683/2023     | 31.10.2023          | 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 | PROTECTOR FORSIKRING<br>ASA |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

SFU

**Avskr. dato:**

02.11.2023

**Avskr. måte:**

BU

**Avskr.:**

2

**Avskr. av:**

---

**Innhold:**

Ettersending av notat til styringsgruppemøte Tarmscreening 2. november

**Sakstittel:**

Regionale fagdirektørmøter 2023

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/777-26        | 114685/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | FOU/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

012

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | HELSE VEST RHF  |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

FOU

**Avskr. dato:**

01.11.2023

**Avskr. måte:**

TO

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

---

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15838-1       | 114686/2023     | 31.10.2023          | 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 KLP SKADEFORSIKRING AS

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

SFU

**Avskr. dato:**

02.11.2023

**Avskr. måte:**

BU

**Avskr.:**

2

**Avskr. av:**

---

**Innhold:**

Invitasjon til Helselederforum 2024

**Sakstittel:**

Helselederforum 2024

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15862-1       | 114688/2023     | 31.10.2023          | 30.10.2023       | FTLED/                                   |

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender Forum for helseledelse

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

FTLED

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

---

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15864-1       | 114689/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | TERTNES/                                 |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender STATENS PENSJONSKASSE  
FORVALTNINGSBEDRIFT**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

TERTNES

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



---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/11052-3       | 114690/2023     | 31.10.2023          | 24.10.2023       | HEM/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | NAV BERGEN SØR  |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

MDK

**Avskr. dato:**

03.11.2023

**Avskr. måte:**

TO

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

---

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15841-1       | 114691/2023     | 31.10.2023          | 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 | TRYG FORSIKRING |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

SFU

**Avskr. dato:**

02.11.2023

**Avskr. måte:**

BU

**Avskr.:**

2

**Avskr. av:**

---

**Innhold:**

Invitasjon til CP-konferansen 2024

**Sakstittel:**

Invitasjon til kurs/seminar 2024 - Nevrologisk avdeling

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/14030-2       | 114692/2023     | 31.10.2023          | 30.10.2023       | NEVROL/                                  |

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

274

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                        |
|----------|------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF        |
| Avsender | NorCP og CP-foreningen |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

NEVROL

**Avskr. dato:**

06.11.2023

**Avskr. måte:**

TE

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

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15842-1       | 114693/2023     | 31.10.2023          | 24.10.2023       | ADT/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NAV BERGENHUS

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

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

Høring - Vedlegg 3 trekkes fra høring

**Sakstittel:**

Høyring / Høring - Revisjon av samarbeidsavtale ambulansehelikoptertjenesten

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15373-2       | 114694/2023     | 31.10.2023          | 30.10.2023       | AMA/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**

008

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender Luftambulansetjenesten HF

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

AMK

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

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15844-1       | 114697/2023     | 31.10.2023          | 25.10.2023       | 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:**

01.11.2023

**Avskr. måte:**

TE

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

---

**Innhold:**

Avslutning av klagesak - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tvangsbehandling

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15536-2       | 114698/2023     | 31.10.2023          | 30.10.2023       | ADT/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

334

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                             |
|----------|-----------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF             |
| Avsender | STATSFORVALTAREN I VESTLAND |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

ADT

**Avskr. dato:**

01.11.2023

**Avskr. måte:**

TO

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

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2022/10169-3       | 114701/2023     | 31.10.2023          | 25.10.2023       | KDPS-KONTOR/                             |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | NAV BERGENHUS   |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

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

---

**Innhold:**

Anmodning om kopi av blodprøvesvar - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15865-1       | 114702/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | 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

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2022/13171-2       | 114704/2023     | 31.10.2023          | 25.10.2023       | AFR-FLOEN/                               |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | NAV BERGENHUS   |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

AFR-FLOEN

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

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15846-1       | 114708/2023     | 31.10.2023          | 25.10.2023       | BUP-ØYANE/                               |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | NAV ØYGARDEN    |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

BUP-ØYANE

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

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15848-1       | 114709/2023     | 31.10.2023          | 25.10.2023       | BUP-VOSS/                                |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | NAV VAKSDAL     |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

BUP-VOSS

**Avskr. dato:**

07.11.2023

**Avskr. måte:**

BU

**Avskr.:**

2

**Avskr. av:**

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15849-1       | 114711/2023     | 31.10.2023          | 24.10.2023       | BUPFANA/                                 |

|                  |                             |                    |
|------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |
| U                | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 424                |

|                       |                 |                    |                 |               |               |                |               |
|-----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>    | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                       |                 | (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker              | Helse Bergen HF |                    |                 | BUPFANA       |               |                |               |
| Avsender              | NAV BERGEN SØR  |                    |                 |               |               |                |               |

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15850-1       | 114713/2023     | 31.10.2023          | 24.10.2023       | MEDGAS/                                  |

|                  |                             |                    |
|------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |
| U                | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 424                |

|                       |                 |                    |                 |               |               |                |               |
|-----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>    | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                       |                 | (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker              | Helse Bergen HF |                    |                 | MEDKONT       | 02.11.2023    | BU             | 2             |
| Avsender              | NAV BERGENHUS   |                    |                 |               |               |                |               |

**Innhold:**

NPE sak nr. 2023/01980 - Avgjørelse i erstatningssak - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

NPE sak nr. 2023/01980

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/7631-8        | 114716/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | FOU/                                     |

|                  |                             |                    |
|------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Tilg.kode</b> | <b>Hjemmel:</b>             | <b>Klassering:</b> |
| U                | offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1 | 442                |

|                       |                                 |                    |                 |               |               |                |               |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Avs./mottaker:</b> | <b>Navn:</b>                    | <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
|                       |                                 | (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| Mottaker              | Helse Bergen HF                 |                    |                 | AKS           |               |                |               |
| Avsender              | NORSK<br>PASIENTSKADEERSTATNING |                    |                 |               |               |                |               |

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15852-1       | 114717/2023     | 31.10.2023          | 24.10.2023       | BUP-ÅSANE/                               |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NAV BERGEN NORD

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

BUP-ÅSANE

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

---

**Innhold:**

A-melding med Altinn-referanse AR572436055 - må kontrolleres

**Sakstittel:**

Differanse mellom innrapportert og innbetalt beløp i a-melding 2021

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2022/1900-3        | 114720/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | LØNNFAG/                                 |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

131

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender SKATTEETATEN

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

LØNNFAG

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

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15853-1       | 114721/2023     | 31.10.2023          | 27.10.2023       | BUP-SENTRUM/                             |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NAV BERGEN VEST

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

BUP-SENTRUM

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

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15855-1       | 114722/2023     | 31.10.2023          | 25.10.2023       | 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 BERGEN VEST |

|                    |                 |               |               |                |               |
|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
| (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| AFR POL KANAL      |                 |               |               |                |               |

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15857-1       | 114723/2023     | 31.10.2023          | 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 BERGEN VEST |

|                    |                 |               |               |                |               |
|--------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Kopi:</b>       | <b>Saksbeh.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.</b> | <b>Avskr.:</b> | <b>Avskr.</b> |
| (enhet/initialer): |                 | <b>dato:</b>  | <b>måte:</b>  |                | <b>av:</b>    |
| AFR POL KANAL      |                 |               |               |                |               |

---

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Spesialisterklæring

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15858-1       | 114725/2023     | 31.10.2023          | 23.10.2023       | AFR-POLIKLINIKK/                         |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

424

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                   |
|----------|-------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF   |
| Avsender | NAV BJØRNAFJORDEN |

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

---

**Innhold:**

Dokumentasjon i forbindelse med flyreise - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Refusjon flyreiser

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15867-1       | 114754/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | 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:**

01.11.2023

**Avskr. måte:**

TE

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

---

**Innhold:**

Dokumentasjon i forbindelse med flyreise- \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Refusjon flyreiser

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15868-1       | 114765/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | 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:**

01.11.2023

**Avskr. måte:**

TE

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

---

**Innhold:**

Forespørsel om utskrift av tilgangslogg - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Forespørsel om utskrift av tilgangslogg - \*\*\*\*\*

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15869-1       | 114776/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | RADI/                                    |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jf. fvl § 13.1

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | *****           |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

RADI

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



**Innhold:**

Vedtak om driftstilskuddssats for 2024 for private ordinære barnehager - Informasjon om kapitaltilskuddssatser og søknad om ekstra tilskudd til pensjonsutgifter

**Sakstittel:**

Driftstilskudd private barnehager 2023

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2022/15937-3       | 114779/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | DTD/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**

153

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | BERGEN KOMMUNE  |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

BARNE

**Avskr. dato:**

01.11.2023

**Avskr. måte:**

TO

**Avskr.:**

**Avskr. av:**

**Innhold:**

NPE-sak nr. 2022/11076 - Etterlyser røntgenbeskrivelser - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

NPE-sak nr. 2022/11076

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/3942-11       | 114781/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | FOU/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U ofl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

442

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF                 |
| Avsender | NORSK<br>PASIENTSKADEERSTATNING |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

RADI-STAB

**Avskr. dato:**

01.11.2023

**Avskr. måte:**

TE

**Avskr.:**

**Avskr. av:**

**Innhold:**

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15870-1       | 114815/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | BUPYTREB/                                |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U ofl. § 13 jf. fvl § 13.1

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF |
| Avsender | *****           |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

BUPYTREB

**Avskr. dato:**

03.11.2023

**Avskr. måte:**

TE

**Avskr.:**

**Avskr. av:**

**Innhold:**

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15871-1       | 114816/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | 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:**

NPE-sak nr. 2022/07618 - Klage oversendt til Pasientskadenemnda - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

NPE-sak nr. 2022/07618

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2022/14958-8       | 114823/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | FOU/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

442

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF                 |
| Avsender | NORSK<br>PASIENTSKADEERSTATNING |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

KJKIR

**Avskr. dato:**

06.11.2023

**Avskr. måte:**

TO

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

Klage på behandling - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på behandling

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15879-1       | 114824/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | MTT/                                     |

**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):

MTT

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

---

**Innhold:**

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15872-1       | 114836/2023     | 31.10.2023          | 31.10.2023       | 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:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kopi av journal

|                |                    |                 |                     |                  |                                          |
|----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| <b>DokType</b> | <b>Sak/dok nr:</b> | <b>Løpenr.:</b> | <b>Journaldato:</b> | <b>Dok.dato:</b> | <b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer): |
| I              | 2023/15914-1       | 115074/2023     | 31.10.2023          | 01.11.2023       | SFU/                                     |

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

|          |                    |
|----------|--------------------|
| Mottaker | Helse Bergen HF    |
| Avsender | HELSE STAVANGER HF |

**Kopi: Saksbeh.**  
(enhet/initialer):

SFU

**Avskr. dato:**

03.11.2023

**Avskr. måte:**

BU

**Avskr.:**

2

**Avskr. av:**