

Offentlig journal

Seleksjon: Mappetype: <>MA - Ansettelse | Journaldato: 23.10.2023 00:00:00 | Journalenhet: HBE - Helse Bergen HF | Dokumenttype: I | U | Status: J | A | Arkivdel: SAK1 - Sakarkiv

Rapport generert: 07.11.2023

Innhold:

Oversending av dokumentasjon ifm klage på §3-3 og §4-4 - *****

Sakstittel:

Tvangsbehandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15267-1	110796/2023	23.10.2023	18.10.2023	ADT/

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

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

Innhold:

Melding til barneverntjenesten - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15387-1	111578/2023	23.10.2023	27.09.2023	ØDPS-POLI/

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

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	ØYGARDEN KOMMUNE BARNEVERN						
Avsender	Helse Bergen HF	ØDPS-POLI					

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15388-1	111583/2023	23.10.2023	18.10.2023	SFU/

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

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	Helse Bergen HF	SFU		23.10.2023	BU	2	
Avsender	*****						

Innhold:

Pålegg om trekk i lønn - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15390-1	111585/2023	23.10.2023	18.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	LOWELL NORGE AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

23.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Pålegg om trekk i lønn - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/6250-43	111586/2023	23.10.2023	18.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	DEMAND NORGE AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

23.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Innhenting av opplysninger/Vitneinnkalling - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/4314-4	111587/2023	23.10.2023	31.08.2023	BUP-NORDHORDLAND/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ALVER KOMMUNE BARNEVERN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-NORDHORDLAND

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

Innhold:

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

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/5068-34	111588/2023	23.10.2023	16.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

23.10.2023

Avskr. måte:

TE

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

Svar på anmodning om opplysninger/vitneinnkalling - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/4314-5	111590/2023	23.10.2023	11.10.2023	BUP-NORDHORDLAND/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	ALVER KOMMUNE BARNEVERN
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-NORDHORDLAND

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

Anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Innhenting av opplysninger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15389-1	111594/2023	23.10.2023	12.09.2023	PBU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ALVER KOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

PBU

Avskr. dato:

23.10.2023

Avskr. måte:

SA

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Innbetaling av feilutbetalt ytelse - *****

Sakstittel:

Trek i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/13862-20	111595/2023	23.10.2023	16.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	INNKRIVINGSSENTRALEN FOR BIDRAG OG TILBAKEBETALINGSKRAV

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

23.10.2023

Avskr. måte:

TE

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

Innbetaling av feilutbetalt ytelse - *****

Sakstittel:

Trek i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/7098-17	111596/2023	23.10.2023	16.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	INNKRIVINGSSENTRALEN FOR BIDRAG OG TILBAKEBETALINGSKRAV

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

23.10.2023

Avskr. måte:

TE

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

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13963-2	111597/2023	23.10.2023	05.10.2023	BUP-NORDHORDLAND/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	NAV ALVER
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-NORDHORDLAND

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

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13553-2	111599/2023	23.10.2023	23.10.2023	BUP-NORDHORDLAND/

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:**

BUP-NORDHORDLAND

Innhold:

Innbetaling av feilutbetalt ytelse - *****

Sakstittel:

Trek i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/11316-40	111601/2023	23.10.2023	16.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender INNKREVISSSENTRALEN
FOR BIDRAG OG
TILBAKEBETALINGSKRAV**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/12220-4	111602/2023	23.10.2023	21.08.2023	BUP-NORDHORDLAND/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:Mottaker GJENSIDIGE FORSIKRING
ASA

Avsender Helse Bergen HF

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

BUP-NORDHORDLAND

Innhold:

Pålegg om trekk i lønn - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/12960-28	111605/2023	23.10.2023	16.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	INNKREVIINGSSENTRALEN FOR BIDRAG OG TILBAKEBETALINGSKRAV

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Svar på klage - Avslag på rehabiliteringsopphold - *****

Sakstittel:

Klage på avslag

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15253-2	111607/2023	23.10.2023	19.10.2023	RKHR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	*****
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

RKHR

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

Innhold:

Svar på klage - Avslag på rehabiliteringsopphold - *****

Sakstittel:

Klage - Avslag på søknad om rehabiliteringsopphold

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14730-2	111608/2023	23.10.2023	18.10.2023	RKHR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	*****
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

RKHR

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

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14179-2	111610/2023	23.10.2023	04.10.2023	KDPS-KONTOR/

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:

KDPS-KONTOR

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13953-2	111611/2023	23.10.2023	02.10.2023	AFR POL KANAL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker NAV BERGENHUS

Avsender Helse Bergen HF

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

AFR POL KANAL

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15071-2	111617/2023	23.10.2023	17.10.2023	TERTNES/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker NAV BERGENHUS

Avsender Helse Bergen HF

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

TERTNES

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13502-2	111620/2023	23.10.2023	02.10.2023	BUP-NORDHORDLAND/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	NAV ALVER
Avsender	Helse Bergen HF

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

BUP-NORDHORDLAND

Innhold:

Driftsmelding - EudraVigilance

Sakstittel:

Driftsmelding - EudraVigilance

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/1492-28	111621/2023	23.10.2023	20.10.2023	SEFI/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

052

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	EudraService

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

SEFI

Innhold:

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Innhenting av opplysninger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15389-2	111622/2023	23.10.2023	05.10.2023	PBU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	ALVER KOMMUNE
Avsender	Helse Bergen HF

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

PBU

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15448-1	111626/2023	23.10.2023	23.10.2023	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:**

Underretning til trekk.pliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/11475-15	111629/2023	23.10.2023	17.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TE

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

Forespørsel om utskrift av tilgangslogg - *****

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av tilgangslogg - *****

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15399-1	111644/2023	23.10.2023	23.10.2023	SFIKT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFIKT

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15400-1	111658/2023	23.10.2023	23.10.2023	SFU/

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

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	Helse Bergen HF	(enhet/initialer):	SFU	27.10.2023	BU	2	
Avsender	*****						

Innhold:

Dokumentasjon i forbindelse med flyreiser - *****

Sakstittel:

Refusjon flyreiser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/5196-2	111664/2023	23.10.2023	23.10.2023	APR-KKT/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	152

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

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15390-2	111668/2023	23.10.2023	16.10.2023	LØNN/

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

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	Helse Bergen HF	(enhet/initialer):	LØNN	24.10.2023	TE		
Avsender	NAMSFØGDEN I BERGEN						

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15390-3	111670/2023	23.10.2023	16.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Feilsendt dokumentasjon - *****

Sakstittel:

Spørsmål om attester

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15047-3	111672/2023	23.10.2023	23.10.2023	FAD/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

460

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FAD

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15390-4	111674/2023	23.10.2023	16.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Spørsmål om opplysninger i journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/12029-2	111683/2023	23.10.2023	20.10.2023	REHAB/

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):

REHAB

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

Innhold:

Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13991-4	111686/2023	23.10.2023	21.10.2023	OTHUS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

OTHUS

Avskr. dato:

25.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

6

Avskr. av:

Innhold:

Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13991-5	111687/2023	23.10.2023	21.10.2023	OTHUS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

OTHUS

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

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15409-1	111689/2023	23.10.2023	20.10.2023	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:

27.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Spørsmål om ventetid for behandling - *****

Sakstittel:

Spørsmål om ventetid for behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15410-1	111690/2023	23.10.2023	21.10.2023	KYST/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

413

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KYST

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

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15385-2	111695/2023	23.10.2023	21.10.2023	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:

27.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Epikrise - *****

Sakstittel:

Utenlandsbehandling - *****

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/2033-5	111696/2023	23.10.2023	21.06.2023	UTENL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

391

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	National Amyloidosis Centre - Royal Free London

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

UTENL

Avskr. dato:

23.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/07455 - Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/07455

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15453-1	111698/2023	23.10.2023	23.10.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

25.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

3

Avskr. av:

Innhold:

Tilbakemelding til melder - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15403-1	111700/2023	23.10.2023	16.10.2023	BUP-NORDHORDLAND/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ALVER KOMMUNE BARNEVERN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-NORDHORDLAND

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

Innhold:

Utlevering av taushetsbelagte opplysninger - *****

Sakstittel:

Innhenting av opplysninger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15404-1	111701/2023	23.10.2023	05.10.2023	PSYK/

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

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

Innhold:

Anmodning om refusjon for følgepersonell - *****

Sakstittel:

Refusjon av lønnsutgifter for følgepersonell - Inneliggende pasient 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13999-2	111704/2023	23.10.2023	12.10.2023	MED5V/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	152

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	Helse Bergen HF						
Avsender	BERGEN KOMMUNE BYRÅDSAVDELING FOR HELSE OG OMSORG		MEDKONT	25.10.2023	TO		

Innhold:

Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15405-1	111706/2023	23.10.2023	17.10.2023	KHH/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	441

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

Innhold:

Krav om sperring av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Sperring av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15406-1	111707/2023	23.10.2023	03.10.2023	SFIKT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

425

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFIKT

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

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

Sakstittel:

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) - Klinikk for Hode Hals 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/1083-4	111709/2023	23.10.2023	06.10.2023	ØNHLEGE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

341

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	FOLKEHELSEINSTITUTTET

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ØNHLEGE

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

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15415-1	111719/2023	23.10.2023	21.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Klage på faktura - *****

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15416-1	111723/2023	23.10.2023	22.10.2023	OTHUS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

445

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

OTHUS

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

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

Sakstittel:

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) - Hudavdelingen - 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/4219-14	111724/2023	23.10.2023	17.10.2023	HUD/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

341

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	FOLKEHELSEINSTITUTTET

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

HUD-LEGE

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

Innhold:

Søknad - *****

Sakstittel:

Rune Kronen Krossnes minnegave

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/10012-11	111727/2023	23.10.2023	15.10.2023	AKS-KOR/

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):

AKS-KOR

Avskr. dato:

23.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13622-4	111728/2023	23.10.2023	12.09.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	KNIF TRYGGHET FORSIKRING AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

5

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15396-1	111730/2023	23.10.2023	19.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ADVOKATFIRMAET KYRRE ANS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Klage på mangelfull oppfølging og informasjon - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15408-1	111731/2023	23.10.2023	19.10.2023	KIR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I VESTFOLD OG TELEMARK, KONTOR SKIEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KIR

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15397-1	111732/2023	23.10.2023	19.10.2023	SFU/

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

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

Innhold:

Spørsmål om planar for parkering for pasientar ved glassblokkene

Sakstittel:

Spørsmål om planar for parkering for pasientar ved glassblokkene

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15420-1	111733/2023	23.10.2023	22.10.2023	FTLED/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
		030.32

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

Innhold:

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Innhenting av opplysninger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15129-2	111734/2023	23.10.2023	19.10.2023	KDPS-KONTOR/

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

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	ADVOKATFIRMAET TAHA AS						
Avsender	Helse Bergen HF			KDPS-KONTOR			

Innhold:

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13343-2	111735/2023	23.10.2023	23.10.2023	AFR-LAR/

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

AFR-LAR

Innhold:

Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Tvungent psykisk helsevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/12803-28	111736/2023	23.10.2023	22.10.2023	GSTE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

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

GSTE 24.10.2023 TO

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Tvangsbehandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15267-3	111743/2023	23.10.2023	18.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Advokat Ole-Petter Grythe Hoff

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

ADT 24.10.2023 TO

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13746-3	111745/2023	23.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

23.10.2023

Avskr. måte:

TO

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

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/3239-13	111746/2023	23.10.2023	17.10.2023	AFR-TERTNES/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	BJØRNAFJORDEN KOMMUNE BARNEVERNTENESTA
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFR-TERTNES

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

Klage på faktura - *****

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/12905-3	111749/2023	23.10.2023	23.10.2023	RADI/

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):

RADI

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

4

Avskr. av:

Innhold:

Etterlyser videre behandling - *****

Sakstittel:

Etterlyser videre behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/11977-2	111752/2023	23.10.2023	23.10.2023	KHH/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

310

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KIR

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

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15428-1	111755/2023	23.10.2023	22.10.2023	FERTIL/

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):

FERTIL

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Oversendelse av straffesaksdokumenter - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13307-4	111756/2023	23.10.2023	21.10.2023	ATY/

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):

ATY

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

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/08091 - Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/08091

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15455-1	111758/2023	23.10.2023	23.10.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

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

SFU

Avskr. dato:

25.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

3

Avskr. av:**Innhold:**

Overføring til tvungen observasjon for vurdering - *****

Sakstittel:

Dom til tvungent psykisk helsevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/11931-2	111760/2023	23.10.2023	23.10.2023	GSIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender ADVOKATFIRMAET
BRATLIEN AS**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

RSB

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

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/3239-14	111763/2023	23.10.2023	17.10.2023	AFR-TERTNES/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:Mottaker BJØRNAFJORDEN
KOMMUNE
BARNEVERN TENESTA

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFR-TERTNES

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

Innhold:

Anmodning om relevante journalopplysninger - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15423-1	111764/2023	23.10.2023	16.10.2023	HUD/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV Familie- og pensjonsytelser Oslo 2 / Sentralt yrkessykdomskonto

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

HUD

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

Anmodning om medisinske opplysninger - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15425-1	111765/2023	23.10.2023	16.10.2023	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:

30.10.2023

Avskr. måte:

TO

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

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/7949-6	111766/2023	23.10.2023	14.08.2023	BUP-NORDHORDLAND/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	ALVER KOMMUNE BARNEVERN
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-NORDHORDLAND

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

Innhold:

Påminnelse - Anmodning om medisinske opplysninger - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/6269-3	111767/2023	23.10.2023	17.10.2023	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 journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15459-1	111770/2023	23.10.2023	23.10.2023	PSYK/

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):

PSYK

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

Innhold:

Anmodning om medisinske opplysninger - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15426-1	111774/2023	23.10.2023	14.10.2023	AFR POL KANAL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV BERGENHUS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFR POL KANAL

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

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15427-1	111776/2023	23.10.2023	16.10.2023	AFR-POLIKLINIKK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV BERGENHUS

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

Innhold:

Anmodning om legeerklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15429-1	111779/2023	23.10.2023	16.10.2023	BUK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV AY Grunn- og hjelpestønad

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

Innhold:

Spørsmål om genveileder - *****

Sakstittel:

Spørsmål om genveileder

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15433-1	111781/2023	23.10.2023	23.10.2023	MGM/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

321

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
MGM		24.10.2023	BU	2	

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15439-1	111783/2023	23.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Spørsmål til praktisering av rettighetene vedrørende helsehjelp til personer uten fast opphold i Norge - svarfrist 12.01.2024

Sakstittel:

Helsehjelp til personer uten fast opphold i Norge – praktisering av rettighetene

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15464-1	111786/2023	23.10.2023	23.10.2023	FTLED/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

008

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE VEST RHF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FTLED

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

Innhold:

Anmodning om medisinske opplysninger - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15435-1	111788/2023	23.10.2023	16.10.2023	BUP-NORDHORDLAND/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV AY Grunn- og hjelpetønad

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-NORDHORDLAND

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

Innhold:

Anmodning om medisinske opplysninger - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15437-1	111789/2023	23.10.2023	16.10.2023	BUP-NORDHORDLAND/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV AY Grunn- og hjelpetønad

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

Innhold:

Anmodning om legeerklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15438-1	111790/2023	23.10.2023	16.10.2023	BUPYTREB/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV AY Grunn- og hjelpetønad

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

Innhold:

NIMBLE Clario (ERT) Updated eCOA Product Guide oktober 2023

Sakstittel:

B-60267 Clinical Trial Agreement NIMBLE [206785 GSK] Helse Bergen - IQVIA

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/12573-45	111803/2023	23.10.2023	23.10.2023	SEFI/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

373

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	The Nimble study team

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

Innhold:

Pålegg om trekk i lønn - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/14517-8	111804/2023	23.10.2023	17.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 25

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	PRA GROUP NORGE AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om medisinske opplysninger - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15440-1	111805/2023	23.10.2023	16.10.2023	BUK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV AY Grunn- og hjelpestønad

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUK

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

Innhold:

Anmodning om legeuttalelse - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15441-1	111807/2023	23.10.2023	19.10.2023	AFMR-LOP/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV ASKØY

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFMR-LOP

Avskr. dato:

01.11.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/09854 - Søknad om erstatning - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/09854

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15456-1	111808/2023	23.10.2023	23.10.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KIR

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

Pålegg om trekk i lønn - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/14263-3	111809/2023	23.10.2023	19.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	INTRUM AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TE

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

Pålegg om trekk i lønn *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/12325-9	111810/2023	23.10.2023	11.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	SKATTEETATEN - SKATTEINNKREVING

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Innhenting av opplysninger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14513-3	111811/2023	23.10.2023	20.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Bekymringsbrev - *****

Sakstittel:

Bekymringsmelding

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15443-1	111812/2023	23.10.2023	23.10.2023	AFR POL KANAL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

332

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFR POL KANAL

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

Innhold:

Pålegg om trekk i lønn - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/5068-35	111813/2023	23.10.2023	11.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	SKATTEETATEN - SKATTEINNKREVING

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Oversendelse av saksopplysninger - *****

Sakstittel:

Innhenting av opplysninger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14513-4	111814/2023	23.10.2023	23.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Pålegg om trekk i lønn - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/3226-6	111815/2023	23.10.2023	11.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	SKATTEETATEN - SKATTEINNKREVING

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om sakkyndig erklæring - *****

Sakstittel:

Sakkyndig erklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15445-1	111819/2023	23.10.2023	23.10.2023	ATY/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	SØR-VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ATY

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

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/6250-44	111820/2023	23.10.2023	17.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VOSS POLITISTASJON

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/1792-15	111823/2023	23.10.2023	17.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFØGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/1792-16	111826/2023	23.10.2023	17.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFØGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

REK vest 73910 - Endring godkjennes med vilkår

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Ambroxol ved tidlig og prodromal demens med Lewylegemer (ANeED-studien)

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2020/7065-13	111827/2023	23.10.2023	20.10.2023	(enhet/initialer): SEFI/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

521

Avs./mottaker: Navn:

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

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

Innhold:

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

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2020/5125-23	111832/2023	23.10.2023	17.10.2023	(enhet/initialer): LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSGODDEN I BERGEN

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
LØNN		24.10.2023	TE		

Innhold:

REK vest 630455 - REK avviser søknaden

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Vitamin B12- og folatstatus hos akuttpsykiatriske pasienter

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/13309-3	111833/2023	23.10.2023	23.10.2023	(enhet/initialer): MBF/

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:
MBF					

Innhold:

REK nord 11780 - Prosjektsøknad: Endring godkjennes ikke

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Adjuvant endokrin behandling ved brystkreft - bivirkninger og adherence

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2020/4360-8	111834/2023	23.10.2023	20.10.2023	(enhet/initialer): SEFI/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

521

Avs./mottaker: Navn:

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

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

Innhold:

Tilbakemelding til offentlig melder - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/11627-2	111835/2023	23.10.2023	23.10.2023	(enhet/initialer): ØDPS-MERK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ØYGARDEN KOMMUNE BARNEVERN

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

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/06577 - Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/06577

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/15458-1	111836/2023	23.10.2023	23.10.2023	(enhet/initialer): PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
SFU		30.10.2023	BU	3	

Innhold:

Påminnelse på søknad om praksisplass - Logoped

Sakstittel:

Søknad om praksis - Logoped

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13675-3	111840/2023	23.10.2023	23.10.2023	FAGUT/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

555

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Kristin Hanstvedt Bergan

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FAGUT

Avskr. dato:

03.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Tilbakemelding til melder - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15446-1	111841/2023	23.10.2023	23.10.2023	BUK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ALVER KOMMUNE BARNEVERN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUK

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

Innhold:

Klage på manglende behandling - *****

Sakstittel:

Klage på manglende behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15487-1	111843/2023	23.10.2023	23.10.2023	KIR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KIR

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Klage på faktura - Håvar Stene Onsrud 120698

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15447-1	111844/2023	23.10.2023	23.10.2023	SKADE/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

445

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Håvar Stene Onsrud

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SKADE

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15489-1	111849/2023	23.10.2023	23.10.2023	RKHR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

RKHR

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Innvilgelse av søknad om godkjenning som utdanningsvirksomhet i psykiatri

Sakstittel:

Godkjenning som utdanningsvirksomhet - spesialiteten i psykiatri

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15449-1	111850/2023	23.10.2023	23.10.2023	PSYKDIV-LIS/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

550

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSEDIREKTORATET

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

PSYKDIV-LIS

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/2991-7	111852/2023	23.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender *****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

8

Avskr. av:

Innhold:

REK sør-øst C 284944 - Prosjektsøknad: Endring godkjennes

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Hva kjennetegner fødselsforløpet til kvinner som får oppfølging ved riftpoliklinikken? En kartlegging av perineale rifter

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/12815-5	111853/2023	23.10.2023	23.10.2023	KK-FØDE1/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

521

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender Reg. komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK Sør-Øst C)

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KK-FØDE1

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

Innhold:

Anmodning om legeerklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15444-1	111858/2023	23.10.2023	19.10.2023	AFR-LAR/

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):

AFR-LIS

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

Innhold:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15450-1	111859/2023	23.10.2023	23.10.2023	BUP-ØYANE/

Tilg.kode Hjemmel:

U ofl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-ØYANE

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

Innhold:

Informasjon til lærebedrifter

Sakstittel:

Informasjon om fagopplæring til opplæringskontor og lærebedrifter

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/3812-12	111864/2023	23.10.2023	23.10.2023	FAGUT/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

276

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTLAND FYLKESKOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FOU-LÆR

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15450-2	111872/2023	23.10.2023	23.10.2023	BUP-ØYANE/

Tilg.kode Hjemmel:

U ofl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-ØYANE

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

Innhold:

Spørsmål om ventetid for behandling - *****

Sakstittel:

Spørsmål om ventetid for behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15454-1	111876/2023	23.10.2023	23.10.2023	KHH/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

413

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KHH

Avskr. dato:

25.10.2023

Avskr. måte:

TLF

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Spørsmål om opphold og deltakelse i "smerteprojekt" - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/12029-3	111878/2023	23.10.2023	23.10.2023	REHAB/

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):

REHAB

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

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15494-1	111882/2023	23.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

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

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/07862 - Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/07862

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15467-1	111887/2023	23.10.2023	23.10.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

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

SFU

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

3

Avskr. av:**Innhold:**

Anmodning om opplysninger om gjeldsforhold - *****

Sakstittel:

Gjeldsforhold

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15498-1	111896/2023	23.10.2023	23.10.2023	INNTEKT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

163

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NAV ÅRSTAD

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

INNTEKT

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

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15499-1	111901/2023	23.10.2023	23.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender ØYGARDEN KOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:

25.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15502-1	111902/2023	23.10.2023	23.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Barneverntjenesten i Bergenhus og Årstad

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:

01.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:**Innhold:**

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15460-1	111910/2023	23.10.2023	23.10.2023	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:

27.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:**Innhold:**

Fullmakt for innhenting av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14751-3	111915/2023	23.10.2023	23.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

4

Avskr. av:

Innhold:

Videreføring av praksis om inntil 24 timer brukstid for legemidler i sprøytepumper

Sakstittel:

Praksis om inntil 24 timer brukstid for legemidler i sprøytepumper

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15506-1	111917/2023	23.10.2023	23.10.2023	MBF/

Tilg.kode Hjemmel:

Klassering:

373

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE VEST RHF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

MBF

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:

Avskr. av: