

Offentlig journal

Seleksjon: Mappetype: <>MA - Ansettelse | Journaldato: 24.10.2023 00:00:00 | Journalenhet: HBE - Helse Bergen HF | Dokumenttype: I | U | Status: J | A | Arkivdel: SAK1 - Sakarkiv

Rapport generert: 07.11.2023

Innhold:

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/9239-3	82159/2023	24.10.2023	20.07.2023	BUK/

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

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

Innhold:

Anmodning om refusjon av utgifter - *****

Sakstittel:

Krav om refusjon pårørendeutgifter

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15086-1	109791/2023	24.10.2023	16.10.2023	NKO/

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						
		NKO		27.10.2023	BU	2	
Avsender	*****						

Innhold:

Rapportere avvik i transportreise ift barnestol og sikring, kunnskap

Sakstittel:

Avvik på pasientreise

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15140-1	110124/2023	24.10.2023	16.10.2023	PASIENTREISER/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	431

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	Helse Bergen HF						
		PASIENTREISER		17.10.2023	BU	2	
Avsender	*****						

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/14880-3	110518/2023	24.10.2023	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	GATEJURISTEN I BERGEN								1
Avsender	Helse Bergen HF				SFU				

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/14904-2	110530/2023	24.10.2023	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	IF SKADEFORSIKRING NUF								1
Avsender	Helse Bergen HF				SFU				

Innhold:

NPE-sak nr. 23/10838 - Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/10838

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/15163-4	110533/2023	24.10.2023	18.10.2023	PASIK/				
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:						
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			442						
Avs./mottaker:		Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.	
			(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:	
Mottaker	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING								
Avsender	Helse Bergen HF				SFU				

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/14949-2	110534/2023	24.10.2023	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	FREMTIND FORSIKRING AS								1
Avsender	Helse Bergen HF			SFU					

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/15169-2	110535/2023	24.10.2023	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	FRENDE SKADEFORSIKRING AS								1
Avsender	Helse Bergen HF			SFU					

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/9300-4	110551/2023	24.10.2023	18.10.2023	SOK/				
Tilg.kode	Hjemmel:			Klassering:					
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			424					
Avs./mottaker:	Navn:			Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
				(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	NAV KVAM								3
Avsender	Helse Bergen HF			VMA					

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/14944-2	110563/2023	24.10.2023	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	FRENDE SKADEFORSIKRING AS								1
Avsender	Helse Bergen HF			SFU					

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/14946-2	110596/2023	24.10.2023	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	PRETO ASKEVOLD ADVOKATFIRMA DA								1
Avsender	Helse Bergen HF			SFU					

Innhold:

NPE-sak nr. 23/08881 - Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/08881

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/15164-3	110600/2023	24.10.2023	18.10.2023	PASIK/				
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:						
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			442						
Avs./mottaker:		Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.	
			(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:	
Mottaker	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING								
Avsender	Helse Bergen HF			SFU					

Innhold:

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

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14846-2	110603/2023	24.10.2023	18.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker *****

Avsender Helse Bergen HF

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

1

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14952-2	110614/2023	24.10.2023	18.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:Mottaker PROTECTOR FORSIKRING
ASA

Avsender Helse Bergen HF

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

1

Innhold:

NPE-sak nr. 23/07838 - Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/07838

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15198-4	110622/2023	24.10.2023	18.10.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:Mottaker NORSK
PASIENTSKADEERSTATNING

Avsender Helse Bergen HF

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

SFU

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2023/14953-2	110634/2023	24.10.2023	18.10.2023	SFU/	
Tilg.kode	Hjemmel:			Klassering:		
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			423		
Avs./mottaker:	Navn:			Kopi:	Saksbeh.	Avskr.
				(enhet/initialer):	dato:	måte:
Mottaker	JERNBANEPERSONALETS					
	FORSIKRING GJENSIDIG					
Avsender	Helse Bergen HF			SFU		
						Avskr.:
						av:
						1

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2023/14943-2	110641/2023	24.10.2023	18.10.2023	SFU/	
Tilg.kode	Hjemmel:			Klassering:		
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			423		
Avs./mottaker:	Navn:			Kopi:	Saksbeh.	Avskr.
				(enhet/initialer):	dato:	måte:
Mottaker	*****					
Avsender	Helse Bergen HF			SFU		
						Avskr.:
						av:
						1

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/06608 - Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/06608

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2023/15201-3	110642/2023	24.10.2023	18.10.2023	PASIK/	
Tilg.kode	Hjemmel:			Klassering:		
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			442		
Avs./mottaker:	Navn:			Kopi:	Saksbeh.	Avskr.
				(enhet/initialer):	dato:	måte:
Mottaker	NORSK					
	PASIENTSKADEERSTATNING					
Avsender	Helse Bergen HF			SFU		
						Avskr.:
						av:
						1

Innhold:

NPE-sak nr. 2022/09021 - Svar på anmodning om oppdatert journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2022/09021

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2022/18126-7	110647/2023	24.10.2023	18.10.2023	FOU/

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:

5

SFU

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/10838 - Svar på søknad om erstatning - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/10838

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15163-5	110676/2023	24.10.2023	18.10.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Norsk pasientskadeerstatning
Avsender	Helse Bergen HF

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

RADI-STAB

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/08881 - Svar på anmodning om røntgenbilder - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/08881

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15164-4	110679/2023	24.10.2023	18.10.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Norsk pasientskadeerstatning
Avsender	Helse Bergen HF

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

RADI-STAB

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/06608 - Svar på anmodning om røntgenbilder - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/06608

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15201-4	110683/2023	24.10.2023	18.10.2023	PASIK/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	442			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.
		(enhet/initialer):	dato:	måte:	av:
Mottaker	Norsk pasientskadeerstatning				
Avsender	Helse Bergen HF		RADI-STAB		

Innhold:

NPE sak nr. 2023/09603 - Svar på anmodning om røntgenbilder - *****

Sakstittel:

NPE sak nr. 2023/09603

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15038-5	110684/2023	24.10.2023	18.10.2023	PASIK/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	442			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.
		(enhet/initialer):	dato:	måte:	av:
Mottaker	Norsk pasientskadeerstatning				
Avsender	Helse Bergen HF		RADI-STAB		

Innhold:

NPE sak nr. 2023/10735 - Svar på anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE sak nr. 2023/10735

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15008-4	110686/2023	24.10.2023	18.10.2023	PASIK/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	442			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.
		(enhet/initialer):	dato:	måte:	av:
Mottaker	Norsk pasientskadeerstatning				
Avsender	Helse Bergen HF		RADI-STAB		

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/07273 - Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/07273

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15145-4	110687/2023	24.10.2023	18.10.2023	PASIK/
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:		
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			442		
Avs./mottaker: Navn:			Kopi: Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
			(enhet/initialer):		
Mottaker	Norsk pasientskadeerstatning				
Avsender	Helse Bergen HF		RADI-STAB		

Innhold:

Høringssvar fra Helse Bergen, Nasjonale faglige råd for forebygging av fall hos eldre, 06.09.23

Sakstittel:

Høring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/10495-2	110914/2023	24.10.2023	06.09.2023	PASIK/
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:		
			008		
Avs./mottaker: Navn:			Kopi: Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
			(enhet/initialer):		
Mottaker	HELSEDIREKTORATET				
Avsender	Helse Bergen HF		PASIK		

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15012-2	110955/2023	24.10.2023	19.10.2023	SFU/
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:		
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			423		
Avs./mottaker: Navn:			Kopi: Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
			(enhet/initialer):		
Mottaker	IF SKADEFORSIKRING NUF				
Avsender	Helse Bergen HF		SFU		

1

Innhold:

Orientering om rettsmøte - *****

Sakstittel:

Politianmeldelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/11800-4	110967/2023	24.10.2023	19.10.2023	BDPS-KNARVIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

393

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HORDALAND TINGRETT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BDPS-KNARVIK

Avskr. dato:

23.10.2023

Avskr. måte:

TE

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	2023/15015-2	111002/2023	24.10.2023	19.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	TRYG FORSIKRING
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

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

1

Innhold:

Høringssvar fra Helse Bergen, Implementering av nasjonale faglige råd og anbefalinger, 27.09.23

Sakstittel:

Høyring / høring - Implementering av nasjonale faglige råd og anbefalinger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/10237-2	111054/2023	24.10.2023	27.09.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

008

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	HELSEDIREKTORATET
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

PASIK

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

Innhold:

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

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14453-2	111055/2023	24.10.2023	19.10.2023	SFU/

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

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

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14480-6	111086/2023	24.10.2023	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	*****						1
Avsender	Helse Bergen HF			SFU			

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15357-1	111330/2023	24.10.2023	20.10.2023	ADT/

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

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	ELDEN ADVOKATFIRMA AS						
Avsender	Helse Bergen HF			ADT			

Innhold:

Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Pasienthenvendelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15377-1	111412/2023	24.10.2023	20.10.2023	SFIKT/

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):

SFIKT

Avskr. dato:

25.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15270-2	111729/2023	24.10.2023	23.10.2023	BUPYTREB/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	STRYN KOMMUNE BARNEVERN
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUPYTREB

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

1

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15357-2	111961/2023	24.10.2023	20.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ELDEN ADVOKATFIRMA AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Klage - Avslag på henvisning - *****

Sakstittel:

Klage

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15432-1	111962/2023	24.10.2023	28.09.2023	TERTNES/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

TERTNES

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

Innhold:

Vedlegg - Spørsmål til praktisering av rettighetene vedrørende helsehjelp til personer uten fast opphold i Norge - skjema i word-format

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15464-2	111963/2023	24.10.2023	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:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/9568-2	111964/2023	24.10.2023	21.06.2023	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):

TERTNES

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	2021/17332-2	111965/2023	24.10.2023	17.12.2021	BDPS-PSYKOSE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker NAV BERGEN NORD

Avsender Helse Bergen HF

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

BDPS-PSYKOSE

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15434-1	111966/2023	24.10.2023	17.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender Advokat Torkjell Stolbø

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

ADT

24.10.2023

SA

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15434-2	111967/2023	24.10.2023	20.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Advokat Torkjell Solbø

Avsender Helse Bergen HF

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

ADT

Innhold:

Søknad om tilleggsstipend ved nedsatt funksjonsevne - *****

Sakstittel:

Attest etter operasjon

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14163-2	111969/2023	24.10.2023	19.10.2023	KYST/

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):

KYST

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

Utkast til redegjørelse i sak 2022/1086 - *****

Sakstittel:

Klage på diskriminering og trakassering

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/8392-33	111971/2023	24.10.2023	26.09.2023	AFR SKUTEVIKEN/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

254

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender DISKRIMINERINGSNEMNDA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFR SKUTEVIKEN

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	2023/14994-3	111972/2023	24.10.2023	20.10.2023	BUP-NORDHORDLAND/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:Mottaker BARNEVERNTJENESTEN I
ARNA OG ÅSANE

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-NORDHORDLAND

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

1

Innhold:

NPE sak nr. 2023/07991 - Uttalelse - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/07991

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14573-8	111974/2023	24.10.2023	20.10.2023	PASIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING
Avsender	Helse Bergen HF

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

SKADELEGE

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15461-1	111975/2023	24.10.2023	29.09.2023	BDPS-KNARVIK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV ALVER

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

BDPS-KNARVIK 24.10.2023 SA

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15461-2	111976/2023	24.10.2023	06.10.2023	BDPS-KNARVIK/

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:

BDPS-KNARVIK

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/12868-2	111977/2023	24.10.2023	13.10.2023	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:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15462-1	111978/2023	24.10.2023	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):**Avskr. dato:****Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

SFU

30.10.2023

BU

2

Innhold:

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

Sakstittel:

Klage - Avslag på opphold i rehabiliteringsinstitusjon

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/11795-4	111981/2023	24.10.2023	20.10.2023	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):**Avskr. dato:****Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

RKHR

Innhold:

Klage - Avslag på rehabiliteringsopphold - *****

Sakstittel:

Klage - Avslag på rehabiliteringsopphold

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15463-1	111983/2023	24.10.2023	11.10.2023	RKHR/

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	Sogndal Legesenter						
		RKHR					

Innhold:

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

Sakstittel:

Klage - Avslag på rehabiliteringsopphold

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15463-2	111984/2023	24.10.2023	20.10.2023	RKHR/

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	*****						
Avsender	Helse Bergen HF						
		RKHR					

Innhold:

Svar på forespørsel om oppbevaring / sletting av pasientjournal - *****

Sakstittel:

Oppbevaring av pasientjournal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15465-2	111989/2023	24.10.2023	24.10.2023	FAD/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	421

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

Innhold:

Orientering om lærlingtilskot 2. halvår 2023

Sakstittel:

Lærlingtilskudd

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/13143-17	111995/2023	24.10.2023	23.10.2023	FAGUT/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

276

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTLAND FYLKESKOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FAGUT

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Invitasjon til Inspirasjonsforum 2024 - torsdag 25. januar

Sakstittel:

Invitasjon til kurs/seminar 2023 - Hjerteavdeling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/17856-47	111998/2023	24.10.2023	23.10.2023	HJER/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

373

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Boehringer Ingelheim Norway KS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

HJER

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Tillegg til sperret journal - *****

Sakstittel:

Sperring av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/5799-5	112003/2023	24.10.2023	23.10.2023	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:

26.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

7

Avskr. av:

Innhold:

Pålegg om trekk i lønn *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/6593-46	112006/2023	24.10.2023	12.10.2023	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:

Stopp av trekk i lønn - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/14118-28	112010/2023	24.10.2023	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	PRA GROUP NORGE AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15469-1	112012/2023	24.10.2023	18.10.2023	AFMR-POLIKLINIKK/

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):

AFMR-LOP

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15472-1	112013/2023	24.10.2023	19.10.2023	BDPS-EMEISTRING/

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.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):	dato:	måte:			av:
BDPS-EMEISTRING	01.11.2023	SA			

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15474-1	112016/2023	24.10.2023	19.10.2023	TERTNES/

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.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):	dato:	måte:			av:
TERTNES	02.11.2023	SA			

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15475-1	112017/2023	24.10.2023	20.10.2023	BDPS-PSYKOSE/

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.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):	dato:	måte:			av:
BDPS-PSYKOSE					

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15476-1	112018/2023	24.10.2023	17.10.2023	TERTNES/

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):

TERTNES

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15479-1	112019/2023	24.10.2023	16.10.2023	BUP-ØYANE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	GJENSIDIGE FORSIKRING ASA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-ØYANE

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15480-1	112022/2023	24.10.2023	25.08.2023	ØYE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NORGES BLINDEFORBUND

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ØYE

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

Innhold:

Anmodning om legeuttalelse - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15485-1	112030/2023	24.10.2023	29.09.2023	SKADE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SKADE

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

3

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om ytterligere utlevering av journalnotater - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13555-3	112035/2023	24.10.2023	18.10.2023	SKADE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

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	2023/15478-1	112042/2023	24.10.2023	17.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	STOREBRAND LIVSFORSIKRING AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15490-1	112044/2023	24.10.2023	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 IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/00112 - Vedtak - Ikke medhold - *****

Sakstittel:

NPE sak nr. 2023/00112

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/898-8	112045/2023	24.10.2023	24.10.2023	FOU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

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

HJER

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	2023/15492-1	112046/2023	24.10.2023	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 IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om legeuttalelse - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15497-1	112047/2023	24.10.2023	24.10.2023	ØNHLEGE/

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):

ØNHLEGE

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

Innhold:

Bekreftelse på mottatt melding - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14910-3	112048/2023	24.10.2023	12.10.2023	BUK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I BERGENHUS OG ÅRSTAD

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUK

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	2023/15493-1	112050/2023	24.10.2023	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	IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Bekreftelse på mottatt melding - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15171-2	112055/2023	24.10.2023	13.10.2023	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 BERGENHUS OG ÅRSTAD

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-SENTRUM

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Spørsmål om eiendel - *****

Sakstittel:

Spørsmål om eiendel

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15507-1	112056/2023	24.10.2023	24.10.2023	AMA/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

492

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AMA

Avskr. dato:

03.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Dokumentasjon i forbindelse med flyreise - *****

Sakstittel:

Refusjon flyreiser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15509-1	112057/2023	24.10.2023	24.10.2023	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:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om samtale - *****

Sakstittel:

Anmodning om samtale

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15510-1	112058/2023	24.10.2023	24.10.2023	ØDPS-MERK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

401

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ADVOKATFIRMAET ERLAND, VERLING & CO DA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ØDPS-MERK

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	2023/15468-1	112060/2023	24.10.2023	12.10.2023	BUP-ØYANE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I BERGENHUS OG ÅRSTAD

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-ØYANE

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

SA

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om helseopplysninger - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15491-1	112061/2023	24.10.2023	19.10.2023	BUK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUK

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15501-1	112062/2023	24.10.2023	24.10.2023	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.
(enhet/initialer):

ØDPS-MERK

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15470-1	112064/2023	24.10.2023	19.10.2023	BUP-ÅSANE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I ARNA OG ÅSANE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-ÅSANE

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	2023/15473-1	112067/2023	24.10.2023	19.10.2023	BUK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I ARNA OG ÅSANE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUK

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

Innhold:

Bekreftelse på mottatt melding - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15236-2	112069/2023	24.10.2023	19.10.2023	MOE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I FYLLINGSDALEN OG LAKSEVÅG

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

MTT

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15503-1	112070/2023	24.10.2023	24.10.2023	BUP-ÅSANE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I ARNA OG ÅSANE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-ÅSANE

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Bekreftelse på mottatt melding - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15236-3	112071/2023	24.10.2023	19.10.2023	MOE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I FYLLINGSDALEN OG LAKSEVÅG

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

MTT

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15512-1	112072/2023	24.10.2023	24.10.2023	BUK/

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):

BUK

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	2023/15504-1	112073/2023	24.10.2023	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	Psykolog GRAMSTAD ARNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

30.10.2023

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	2023/14824-2	112079/2023	24.10.2023	24.10.2023	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:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Førerkort - Spørsmål om helseattest - *****

Sakstittel:

Førerkortsak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15508-1	112083/2023	24.10.2023	23.10.2023	BUK/

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):

BUK

Avskr. dato:

24.10.2023

Avskr. måte:

TO

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

Brukerundersøkelse - Brønnøysundregistrene

Sakstittel:

Brukerundersøkelse - Brønnøysundregistrene

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15511-1	112087/2023	24.10.2023	24.10.2023	FTLED/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

025

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Opinion AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FRA

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

Bekreftelse på mottatt melding - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15146-2	112091/2023	24.10.2023	11.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I FANA OG YTREBYGDA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

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

Innhold:

Bekreftelse på mottatt melding - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15481-1	112097/2023	24.10.2023	11.10.2023	AMA/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BERGEN KOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AMA

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

TO

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

Bekreftelse på mottatt melding - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15482-1	112099/2023	24.10.2023	12.10.2023	AMA/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I BERGENHUS OG ÅRSTAD

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AMA

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

TO

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

Avviksmelding - Utskrivningsklar pasient - *****

Sakstittel:

Masfjorden kommune - Avviksmelding - Kirurgisk klinikk 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15483-1	112103/2023	24.10.2023	19.10.2023	KIR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

432

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	MASFJORDEN KOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KIR

Avskr. dato:

01.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Spørsmål om henvisning - *****

Sakstittel:

Spørsmål om henvisning

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15513-1	112107/2023	24.10.2023	24.10.2023	FSE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

401

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

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

Innhold:

Varselbrev i automatisk trafikkontroll - EH 15003

Sakstittel:

Automatisk trafikkontroll

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15816-1	112109/2023	24.10.2023	17.10.2023	HOSP/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

057

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	POLITIETS AKT-senter

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

Innhold:

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

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/877-305	112116/2023	24.10.2023	16.10.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ST OLAVS HOSPITAL HF UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
LUNG		26.10.2023	TE		

Innhold:

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

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/877-306	112120/2023	24.10.2023	15.10.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ST OLAVS HOSPITAL HF UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

TE

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

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

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/877-307	112123/2023	24.10.2023	13.10.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ST OLAVS HOSPITAL HF UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

TE

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

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

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/877-308	112126/2023	24.10.2023	12.10.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ST OLAVS HOSPITAL HF UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/877-309	112128/2023	24.10.2023	02.10.2023	LUNG/
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:		
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			024		
Avs./mottaker: Navn:		Kopi: Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.: Avskr. av:
		(enhet/initialer):			
Mottaker	Helse Bergen HF	LUNG	26.10.2023	TE	
Avsender	ST OLAVS HOSPITAL HF UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM				

Innhold:

Rapportering av tredjepartsopplysninger for inntektsåret 2023 - Tilskudd til forskning eller yrkesopplæring

Sakstittel:

Rapportering av tredjepartsopplysninger for inntektsåret 2023 - Tilskudd til forskning eller yrkesopplæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15516-1	112130/2023	24.10.2023	20.10.2023	LØNNFAG/
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:		
			153		
Avs./mottaker: Navn:		Kopi: Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.: Avskr. av:
		(enhet/initialer):			
Mottaker	Helse Bergen HF	FOU			
Avsender	SKATTEETATEN				

Innhold:

Rapportering av tredjepartsopplysninger for inntektsåret 2023 - Pass og stell av barn

Sakstittel:

Rapportering av tredjepartsopplysninger for inntektsåret 2023 - Pass og stell av barn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15517-1	112132/2023	24.10.2023	20.10.2023	LØNNFAG/
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:		
			153		
Avs./mottaker: Navn:		Kopi: Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.: Avskr. av:
		(enhet/initialer):			
Mottaker	Helse Bergen HF	LØNNFAG			
Avsender	SKATTEETATEN				

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/15515-1	112138/2023	24.10.2023	18.10.2023	SFU/ (enhet/initialer):

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender FREMTIND FORSIKRING AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Videreformidling av invitasjon til ketaminkonferansen 2024

Sakstittel:

Ketaminkonferansen 2024

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/15550-1	112145/2023	24.10.2023	24.10.2023	PSYKDIV-STAB/ (enhet/initialer):

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

274

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender HELSE VEST RHF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

PSYKDIV-STAB

Avskr. dato:

26.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Tilbakemelding på svar - klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/13587-4	112149/2023	24.10.2023	24.10.2023	MTT/ (enhet/initialer):

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):

MTT

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	2023/14824-3	112154/2023	24.10.2023	24.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ØYGARDEN KOMMUNE BARNEVERN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

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	2023/15210-2	112155/2023	24.10.2023	23.10.2023	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):

BUPFANA

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

Innhold:

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

Sakstittel:

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) - Revmatologisk avdeling 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/846-17	112158/2023	24.10.2023	19.10.2023	REVMA/

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):

REVMA

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

Innhold:

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

Sakstittel:

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) - Revmatologisk avdeling 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/846-18	112159/2023	24.10.2023	19.10.2023	REVMA/

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):

REVMA

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	2023/13242-2	112161/2023	24.10.2023	24.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker NAV BERGENHUS

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

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	2023/15365-2	112163/2023	24.10.2023	23.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker VEST POLITIDISTRIKT

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

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

Innhold:

Svar på klage- Avslag på henvisning - *****

Sakstittel:

Klage - Avslag på henvisning

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15175-2	112165/2023	24.10.2023	23.10.2023	KDPS-KONTOR/

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):

KDPS-KONTOR

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

Innhold:

Invitasjon til digitalt seminar om hvordan støtte barn som er pårørende rammet av Huntingtons sykdom

Sakstittel:

Digitalt seminar - hvordan støtte barn som er pårørende rammet av Huntingtons sykdom

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15526-1	112166/2023	24.10.2023	24.10.2023	NKIR/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

274

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender Oslo Universitetssykehus HF -
Senter for sjeldne diagnoser**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

NVK

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

Innhold:

Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13917-2	112168/2023	24.10.2023	24.10.2023	OTFAG/

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):

ORI

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	2023/15070-2	112169/2023	24.10.2023	20.10.2023	TERTNES/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker NAV BERGENHUS

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

TERTNES

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

Innhold:

Omgjøring av vedtak - Tvangsmedisinering - *****

Sakstittel:

Klage på vedtak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14820-4	112170/2023	24.10.2023	24.10.2023	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:

25.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anke - Klage - Avslag på rehabiliteringsopphold - *****

Sakstittel:

Klage - Avslag på rehabiliteringsopphold

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15520-1	112172/2023	24.10.2023	22.10.2023	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:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

REK sør-øst C 122904 - Prosjektsøknad: Endring godkjennes

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - 122904 COMB157G23101- En åpen multisenterstudie for å undersøke effekt og pasientrapporterte utfall ved behandling med ofatumumab hos pasienter med relapserende multipel sklerose (RMS)

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2020/14615-4	112177/2023	24.10.2023	23.10.2023	SEFI/

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):

SEFI

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

Anke - Klage - Avslag på rehabiliteringsopphold - *****

Sakstittel:

Klage på avslag på rehabiliteringsopphold

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2021/6670-3	112180/2023	24.10.2023	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	HÅBET LEGESENTER AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

RKHR

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:
I	2023/15521-1	112181/2023	24.10.2023	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	PSYKIATER ANDREAS G KJERSTAD AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

27.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/07616 - Klage oversendt til Pasientskadenemnda - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/07616

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/10936-8	112184/2023	24.10.2023	24.10.2023	(enhet/initialer): FOU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KYST

Avskr. dato:

01.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/15523-1	112190/2023	24.10.2023	18.10.2023	(enhet/initialer): SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	LANDSORGANISASJONEN I NORGE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

30.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:**Innhold:**

Fradeling areal Haukelandsbakken 2 og 4 gnr. 163 bnr. 85

Sakstittel:

Varsel om oppmålingsforretning

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/15529-1	112192/2023	24.10.2023	24.10.2023	(enhet/initialer): AREAL-AEA/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

030.39

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTLAND FYLKESKOMMUNE BYBANEN UTBYGGING

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AREAL-AEA

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

Innhold:

Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15553-1	112193/2023	24.10.2023	24.10.2023	BUK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

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

Innhold:

Retur av feilsendt dokument - *****

Sakstittel:

Retur av feilsendt dokument

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15338-2	112194/2023	24.10.2023	24.10.2023	FAD/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

041

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	STATENS SIVILRETTSFORVALTNING
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
					1
FAD					

Innhold:

Retur av feilsendt dokument - *****

Sakstittel:

Retur av feilsendt dokument

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15340-2	112197/2023	24.10.2023	24.10.2023	FAD/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

041

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	STATENS SIVILRETTSFORVALTNING
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
					1
FAD					

Innhold:

REK sør-øst D 551061 - Prosjektsøknad: Endring godkjennes

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Hofte- og kneprotesekirurgi hos pasienter som mottar nyreerstattende behandling - en populasjonsbasert norsk registerstudie

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2022/18413-2	112214/2023	24.10.2023	24.10.2023	NRL/	

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

521

Avs./mottaker: Navn:

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

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

NRL

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

REK vest 631490 - Prosjektsøknad: REK utsetter endelig vurdering av endring

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Østrogensuppresjon under behandling med letrozole og exemestane

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2023/13270-2	112235/2023	24.10.2023	24.10.2023	LABORA/	

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

521

Avs./mottaker: Navn:

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

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LABORA

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

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2023/15532-1	112239/2023	24.10.2023	24.10.2023	SFU/	

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

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

Innhold:

REK vest 9607 - Prosjektsøknad: Endring godkjennes

Sakstittel:Forskningsprosjekt - Skandinaviske retningslinjer for håndtering av minimale, lette eller moderate hodeskader hos barr
En valideringsstudie

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2019/9479-6	112243/2023	24.10.2023	24.10.2023	NKIR/ (enhet/initialer):

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

520

Avs./mottaker: Navn:

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

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

NKIR

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

REK vest 25631 - 2018/1790 - Prosjektsøknad: Endring godkjennes

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Autonom nevropati - forbindelsen mellom redusert inkretineffekt og type 2 diabetes - 2018/11727

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2019/6512-4	112247/2023	24.10.2023	24.10.2023	SFUH/ (enhet/initialer):

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

520

Avs./mottaker: Navn:

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

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFUH

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

Innhold:

REK nord 492919 - Prosjektsøknad: Endring godkjennes

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Sonografisk diagnostikk med oral kontrast for crohns sykdom

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2022/12383-4	112248/2023	24.10.2023	24.10.2023	MDK/ (enhet/initialer):

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

521

Avs./mottaker: Navn:

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

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

MDK

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	2023/15537-1	112250/2023	24.10.2023	24.10.2023	ØYE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ØYE

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15538-1	112254/2023	24.10.2023	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:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Refusjon av utgifter til medikamenter startet opp av helseforetak - *****

Sakstittel:

Avslag effektdokumentasjon - Varsel om rettighet 2022

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/4458-90	112255/2023	24.10.2023	24.10.2023	HETU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

159

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

HETU

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

Innhold:

Krav om refusjon - *****

Sakstittel:

Krav om refusjon

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15565-1	112260/2023	24.10.2023	24.10.2023	ØSTYR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

131

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender *****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ØSTYR

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	2023/15519-1	112261/2023	24.10.2023	16.10.2023	OTHUS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender STOREBRAND FORSIKRING
AS**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

OTHUS

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

Innhold:

Rek vest 139470 - Prosjektsøknad: Endring godkjennes

Sakstittel:

Forskningsprosjekt - Kartlegging av pasienter henvist til akuttsmerteteam i Norge

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/8807-5	112264/2023	24.10.2023	24.10.2023	SMERTE/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

521

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

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

SMERTE

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

Innhold:

Invitasjon til Nordic Hepatobiliary Webinar

Sakstittel:

Invitasjon til kurs/seminar 2023 - Medisinsk klinikk

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/15045-71	112265/2023	24.10.2023	24.10.2023	SFUH/

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

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	AstraZeneca AS

Kopi: Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
MDK	30.10.2023	TO		

Innhold:

Evalueringsrapport E16 Beitla og Langhelletunnelene

Sakstittel:

Evalueringsrapport E16 Beitla og Langhelletunnelene

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15540-1	112273/2023	24.10.2023	24.10.2023	AMA/

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

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Statens vegvesen Drift og vedlikehold

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

Innhold:

Påminnelse - Klage på faktura nr 1137829 - *****

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13479-4	112276/2023	24.10.2023	24.10.2023	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):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
RADI				

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	2023/15541-1	112281/2023	24.10.2023	24.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15566-1	112286/2023	24.10.2023	24.10.2023	MEDGAS/

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):

MEDGAS

Avskr. dato:

28.10.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

NPE-sak nr. 2022/11718 - Avgjørelse i erstatningssak - Avslag - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2022/11718

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/3776-7	112292/2023	24.10.2023	24.10.2023	FOU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUK

Avskr. dato:

31.10.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Disponering av ledige avtalehjemler innen øyesykdommer

Sakstittel:

Avtalespesialister 2023 - Øyeavdeling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
I	2022/17507-4	112428/2023	24.10.2023	25.10.2023	FOU/				
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:						
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			306						
Avs./mottaker:		Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:	
			(enhet/initialer):						
Mottaker		Helse Bergen HF	ØYE		03.11.2023	BU	5		
Avsender		HELSE VEST RHF							

Innhold:

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

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
I	2023/15765-1	113829/2023	24.10.2023	29.10.2023	KKLEGE/				
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:						
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			441						
Avs./mottaker:		Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:	
			(enhet/initialer):						
Mottaker		Helse Bergen HF	KKLEGE						
Avsender		STATSFORVALTAREN I VESTLAND							

Innhold:

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

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
I	2023/15765-2	113831/2023	24.10.2023	29.10.2023	KKLEGE/				
Tilg.kode Hjemmel:			Klassering:						
U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1			441						
Avs./mottaker:		Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:	
			(enhet/initialer):						
Mottaker		Helse Bergen HF	KKLEGE						
Avsender		STATSFORVALTAREN I VESTLAND							

Innhold:

Tilbakemelding på bekymringsmelding - Varsel om alvorlig hendelse - kommunehelsetjeneste - *****

Sakstittel:

Bekymringsmelding - Varsel om alvorlig hendelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15801-1	113951/2023	24.10.2023	30.10.2023	AFR SKUTEVIKEN/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

433

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	STATSFORVALTAREN I VESTLAND

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