

Offentlig journal

Seleksjon: Mappetype: <>MA - Ansettelse | Journaldato: 02.11.2023 00:00:00 | Journalenhet: HBE - Helse Bergen HF | Dokumenttype: I | U | Status: J | A | Arkivdel: SAK1 - Sakarkiv

Rapport generert: 08.11.2023

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15538-2	114335/2023	02.11.2023	31.10.2023	SFU/

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

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

Innhold:

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

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15541-2	114339/2023	02.11.2023	31.10.2023	SFU/

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

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

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15560-2	114349/2023	02.11.2023	31.10.2023	SFU/

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

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi: Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. 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	2023/15701-2	114366/2023	02.11.2023	31.10.2023	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	2023/15561-2	114368/2023	02.11.2023	31.10.2023	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	TRYG FORSIKRING								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	2023/11758-4	114372/2023	02.11.2023	31.10.2023	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	REGJERINGSADVOKATEN								3
Avsender	Helse Bergen HF								
				SFU					

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13375-4	114382/2023	02.11.2023	31.10.2023	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	2023/15555-2	114406/2023	02.11.2023	31.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker FREMTIND FORSIKRING AS

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	2023/15562-2	114410/2023	02.11.2023	31.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker *****

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

Avskr. dato:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. av:

1

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/15666-2	114412/2023	02.11.2023	31.10.2023	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	2023/15722-2	114426/2023	02.11.2023	31.10.2023	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	2023/15569-2	114431/2023	02.11.2023	31.10.2023	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	2023/15428-2	114448/2023	02.11.2023	31.10.2023	FERTIL/				
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			FERTIL					

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/15636-2	114461/2023	02.11.2023	31.10.2023	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:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):			
U	2023/15639-2	114498/2023	02.11.2023	31.10.2023	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	EIKA FORSIKRING AS								1
Avsender	Helse Bergen HF			SFU					

Innhold:

Høringssvar - Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av primær leverkreft - regionalt radiologinettverk Helse Vest

Sakstittel:

Høring - Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av primær leverkreft

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15115-2	114508/2023	02.11.2023	31.10.2023	AKS/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

008

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

Mottaker HELSE VEST RHF

Avsender Helse Bergen HF

RADI-KYST

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	2023/15642-2	114512/2023	02.11.2023	31.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

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

Mottaker *****

Avsender Helse Bergen HF

SFU

1

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15640-2	114566/2023	02.11.2023	31.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

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

Mottaker ADVOKATFIRMAET
SIMONSEN VOGT WIIG AS

Avsender Helse Bergen HF

SFU

1

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2022/15919-4	114578/2023	02.11.2023	31.10.2023	BUP-VOSS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker NAV VOSS

Avsender Helse Bergen HF

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

3

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	2023/15611-2	114579/2023	02.11.2023	31.10.2023	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 spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15568-2	114580/2023	02.11.2023	31.10.2023	BUP-VOSS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:Mottaker NAV AY Grunn- og
hjelpetønad

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	2023/15652-2	114581/2023	02.11.2023	31.10.2023	SFU/		
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:					
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423					
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	RETTADVOKAT ANS	(enhet/initialer):					1
Avsender	Helse Bergen HF		SFU				

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):		
U	2023/15662-2	114609/2023	02.11.2023	31.10.2023	SFU/		
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:					
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423					
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	KLP SKADEFORSIKRING AS	(enhet/initialer):					1
Avsender	Helse Bergen HF		SFU				

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):		
U	2023/15676-2	114618/2023	02.11.2023	31.10.2023	SFU/		
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:					
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	423					
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
Mottaker	*****	(enhet/initialer):					1
Avsender	Helse Bergen HF		SFU				

Innhold:

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

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15663-2	114623/2023	02.11.2023	31.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U ofl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker *****

Avsender Helse Bergen HF

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

1

Innhold:

Oversendelse av dokumentasjon - *****

Sakstittel:

Tvangsvedtak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15856-1	114627/2023	02.11.2023	31.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U ofl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:Mottaker ADVOKAT BIRGITTE G
EKNES AS

Avsender Helse Bergen HF

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

ADT

Innhold:

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	2023/15678-2	114651/2023	02.11.2023	31.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U ofl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker *****

Avsender Helse Bergen HF

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

1

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	2023/15609-2	114684/2023	02.11.2023	31.10.2023	SFU/

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

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

Innhold:

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

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15679-2	114705/2023	02.11.2023	31.10.2023	SFU/

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

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

Innhold:

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

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14636-2	114759/2023	02.11.2023	31.10.2023	NKIR/

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

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	LIVSFORSIKRINGSSKAP ET NORDEA LIV NORGE AS						1
Avsender	Helse Bergen HF			NKIR			

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/06867 - Uttalelse - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/06867

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/11086-6	114936/2023	02.11.2023	01.11.2023	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.
(enhet/initialer):**Avskr.**
dato:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

1

NKIR

Innhold:

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

Sakstittel:

Refusjon av utgifter til tømmediddel

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14861-2	115277/2023	02.11.2023	19.10.2023	UND/

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

UND

Innhold:

Kvalitetsregister for konsentrerte behandlingsformat - Samtykke til registrering - *****

Sakstittel:

Kvalitetsregister for konsentrerte behandlingsformat - Samtykke til registrering - 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/1463-190	115279/2023	02.11.2023	05.10.2023	BCBP FORSKNING/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

453

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	SYKEHUSET TELEMARK HF

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

BCBP FORSKNING

Innhold:

Kvalitetsregister for konsentrerte behandlingsformat - Samtykke til registrering - *****

Sakstittel:

Kvalitetsregister for konsentrerte behandlingsformat - Samtykke til registrering - 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/1463-191	115280/2023	02.11.2023	25.10.2023	BCBP FORSKNING/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

453

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender SYKEHUSET TELEMARKE HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BCBP FORSKNING

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	2023/12806-4	115281/2023	02.11.2023	13.10.2023	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):

KDPS-KONTOR

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	2023/15934-1	115298/2023	02.11.2023	02.11.2023	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:

07.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/11553 - Avgjørelse i erstatningssak - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/11553

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16010-1	115304/2023	02.11.2023	02.11.2023	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):

OK

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

Innhold:

Førarkort - oversending av dokument *****

Sakstittel:

Avviksmelding - feilsendt dokument

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15968-1	115305/2023	02.11.2023	02.11.2023	NEVROL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

431

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender STATSFORVALTAREN I
VESTLAND**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

NEVROL

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Tilsynssak - *****

Sakstittel:

Tilsynssak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/6403-8	115313/2023	02.11.2023	02.11.2023	AKS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

302

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender STATSFORVALTAREN I
VESTLAND**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

PATO

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	2023/15944-1	115318/2023	02.11.2023	02.11.2023	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:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Ros fra pasient - *****

Sakstittel:

Ros fra pasient

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15945-1	115320/2023	02.11.2023	02.11.2023	OTHUS/

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):

OTHUS

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/00338 - Klage oversendt til Pasientskadenemnda - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/00338

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/1432-9	115331/2023	02.11.2023	02.11.2023	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):

OK

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Spørsmål om videre utredning/veiledning - *****

Sakstittel:

Bekymring fra foresatte

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15973-1	115333/2023	02.11.2023	02.11.2023	BUK/

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):

BUK

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

Innhold:

Spørsmål om dokumentasjon på behandling og kvitteringer - *****

Sakstittel:

Dokumentasjon på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15951-1	115336/2023	02.11.2023	02.11.2023	ADT/

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):

ADT

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om refusjon av egenandel - *****

Sakstittel:

Refusjon av egenandel

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15949-1	115337/2023	02.11.2023	02.11.2023	KIR/

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):

KIR

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Tvungent psykisk helsevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/12803-36	115339/2023	02.11.2023	31.10.2023	GSTE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

GSTE

Avskr. dato:

08.11.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Tvungent psykisk helsevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/12803-37	115341/2023	02.11.2023	02.11.2023	GSTE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

GSTE

Avskr. dato:

08.11.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Utbetalingsvedtak av 31.10.2023

Sakstittel:

Refusjon fra HELFO 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/465-20	115345/2023	02.11.2023	02.11.2023	INNTEKT/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

152

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELFO

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

INNTEKT

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

Innhold:

Erstatningssak N2021/6476 - Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE sak nr. 2019/04132

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/23423-5	115346/2023	02.11.2023	02.11.2023	FOU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

442

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NASJONALT KLAGEORGAN FOR HELSETJENESTEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

7

Avskr. av:

Innhold:

Spørsmål om Rune Kronen Krossnes minnegave - *****

Sakstittel:

Gave - Rune Kronen Krossnes minnegave

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15956-1	115349/2023	02.11.2023	01.11.2023	AKS/

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

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	2023/15959-1	115350/2023	02.11.2023	01.11.2023	KDPS-KONTOR/

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):

KDPS-KONTOR

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

Innhold:

Svar - Klage på vedtak om tvangsmedisinering - *****

Sakstittel:

Klage på vedtak om tvangsmedisinering

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15767-2	115353/2023	02.11.2023	30.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	STATSFORVALTAREN I VESTLAND
Avsender	Helse Bergen HF

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

KDPS-KONTOR

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15474-2	115355/2023	02.11.2023	30.10.2023	TERTNES/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	NAV BERGEN NORD
Avsender	Helse Bergen HF

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

TERTNES

Innhold:

Tilbakemelding etter opphold ved BUK

Sakstittel:

Tilbakemelding etter opphold ved BUK

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15961-1	115356/2023	02.11.2023	01.11.2023	BUK/

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

BUK

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Tvangsvedtak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15856-2	115357/2023	02.11.2023	31.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ADVOKAT BIRGITTE G EKNES AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16011-1	115358/2023	02.11.2023	02.11.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	CARL-CHRISTIAN GRYTHE HOFF AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Innhenting av dokumentasjon - Rettssak om tvungent psykisk helsevern - *****

Sakstittel:

Innhenting av dokumentasjon

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15859-3	115359/2023	02.11.2023	30.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSEDIREKTORATET

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:

03.11.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Utsendelse av SMS - Teknisk løsning - *****

Sakstittel:

Utsendelse av SMS - Teknisk løsning

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15962-1	115360/2023	02.11.2023	01.11.2023	FTLED/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

045

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

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

Innhold:

Svar - Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15489-2	115364/2023	02.11.2023	24.10.2023	RKHR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	ÅSTVEIT HELSESENTER AS
Avsender	Helse Bergen HF

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

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14425-2	115374/2023	02.11.2023	02.11.2023	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.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
KDPS-KONTOR					

Innhold:

Anmodning om rettsmedisinsk undersøkelse - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15925-1	115384/2023	02.11.2023	14.09.2023	BUK/

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):

BUK

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

SA

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om rettsmedisinsk undersøkelse - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15926-1	115385/2023	02.11.2023	14.09.2023	BUK/

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):

BUK

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

SA

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Spørsmål om bistand til oppgave - Masteroppgave i Digital hjemmeoppfølging

Sakstittel:

Henvendelse fra student - Masteroppgave i Digital hjemmeoppfølging

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15972-1	115387/2023	02.11.2023	01.11.2023	FTLED/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

506

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Student Frigg Cecilie Ravn Åsgard

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FOU

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	2023/15957-1	115388/2023	02.11.2023	02.11.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	INGEBRIGTSEN BJARNE INGVAR

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15974-1	115389/2023	02.11.2023	01.11.2023	KIR/

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):

SFU

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

GSK_ LITHE_ NIMBLE_ 206785_ Q2 - Oppdateringer og påminnelser - 31.10.2023

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/12573-46	115392/2023	02.11.2023	01.11.2023	SEFI/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

373

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	The Nimble study team

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SEFI

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

Innhold:

Invitasjon til DiaDebate 14.mars 2024

Sakstittel:

Invitasjon til kurs/seminar 2024 - Medisinsk klinikk

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15976-1	115395/2023	02.11.2023	01.11.2023	SFUH/

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

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Sanofi

Kopi: Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
SFUH	02.11.2023	TO		

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	2023/15985-2	115396/2023	02.11.2023	01.11.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

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

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
SFU	06.11.2023	BU	3	

Innhold:

Spørsmål om behandling - *****

Sakstittel:

Spørsmål om behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15978-1	115398/2023	02.11.2023	01.11.2023	KIR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

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

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
KIR	07.11.2023	BU	2	

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15980-1	115399/2023	02.11.2023	01.11.2023	SFUH/

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):

SFUH

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

Innhold:

Påminnelse - Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/14649-9	115400/2023	02.11.2023	27.10.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV ÅRSTAD

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

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	2023/15950-1	115403/2023	02.11.2023	26.10.2023	OTHUS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

OTHUS

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

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15952-1	115404/2023	02.11.2023	30.10.2023	HEM/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	FREMTIND LIVSFORSIKRING AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

HEM

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	2023/15953-1	115409/2023	02.11.2023	27.10.2023	ØDPS-MERK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV ØYGARDEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ØDPS-MERK

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	2023/15985-1	115411/2023	02.11.2023	02.11.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U ofl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Spørsmål om oppdrag - Pasientkjøring

Sakstittel:

Spørsmål om oppdrag - Pasientkjøring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15986-1	115412/2023	02.11.2023	01.11.2023	PASIENTREISER/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

474

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	7 Fjell Taxi AS

Kopi: Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
PASIENTREISER	03.11.2023	BU	2	

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15954-1	115414/2023	02.11.2023	30.10.2023	REHAB/

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

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15955-1	115415/2023	02.11.2023	24.10.2023	TERTNES/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VEST POLITIDISTRIKT

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

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15958-1	115418/2023	02.11.2023	29.10.2023	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:

Anmodning om ytterligere opplysninger - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/11632-3	115420/2023	02.11.2023	02.09.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

4

Avskr. av:

Innhold:

Ettersendelse av informasjon - *****

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15193-2	115424/2023	02.11.2023	01.11.2023	KIR/

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):

KIR

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om ytterligere opplysninger - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13001-3	115425/2023	02.11.2023	30.10.2023	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):

BUP-ÅSANE

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

Innhold:

NPE sak nr. 2023/04386 - Uttalelse - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/04386

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/9070-9	115430/2023	02.11.2023	23.10.2023	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.
(enhet/initialer):

NKIR

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

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/09994 - Avgjørelse i erstatningssak - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/09994

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14416-6	115431/2023	02.11.2023	02.11.2023	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):

ØNHLEGE

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

Innhold:

Innhenting av informasjon til stortingsmelding – båtambulanse og pasientreiser

Sakstittel:

Stortingsmelding - Båtambulanse og pasientreiser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16008-1	115432/2023	02.11.2023	02.11.2023	AMA/

Tilg.kode Hjemmel:

Klassering:
008

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE VEST RHF

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

Innhold:

Invitasjon til Angelini Nordic Epilepsy Webinar - 27.11.2023

Sakstittel:

Invitasjon til kurs/seminar 2023 - Nevrologisk avdeling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/15271-65	115433/2023	02.11.2023	01.11.2023	NEVROL/

Tilg.kode Hjemmel:

Klassering:
373

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Iqvia

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
NEVROL		06.11.2023	TE		

Innhold:

Bekreftelse på mottatt melding - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15937-1	115434/2023	02.11.2023	24.10.2023	AMA/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:
434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I FANA OG YTREBYGDA

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

Innhold:

Invitasjon til digitalt innspillsmøte 28.11.2023 – Utfordringer i helsetjenestetilbudet til pasienter med personlighetsforstyrrelser - Frist for påmelding 22.11.2023

Sakstittel:

Nasjonalt faglig retningslinje for utredning og behandling av personlighetsforstyrrelser

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2023/15987-1	115435/2023	02.11.2023	01.11.2023	PSYKDIV-STAB/	

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

321

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Helsedirektoratet

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

PSYKDIV-STAB

Avskr. dato:

03.11.2023

Avskr. måte:

TO

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

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2023/11819-6	115436/2023	02.11.2023	30.10.2023	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:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

NHH - Spørreundersøkelse prising i praksis

Sakstittel:

Spørreundersøkelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2023/15988-1	115437/2023	02.11.2023	01.11.2023	ØSTYR/	

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

131

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NHH studenter - Lina Leek og Ajla Basic

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ØSTYR

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	2023/15939-1	115443/2023	02.11.2023	30.10.2023	TERTNES/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I ARNA OG ÅSANE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

TERTNES

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

NPE-sak nr. 2023/10889 - Søknad om erstatning - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/10889

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16012-1	115450/2023	02.11.2023	02.11.2023	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):

KKLEGE

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	2023/15939-2	115452/2023	02.11.2023	30.10.2023	TERTNES/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BARNEVERNTJENESTEN I ARNA OG ÅSANE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BDPS-KNARVIK

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

Innhold:

Spørsmål om innleggelse - *****

Sakstittel:

Spørsmål om innleggelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15989-1	115457/2023	02.11.2023	01.11.2023	PSYK/

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):

PSYK

Avskr. dato:

08.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Klage på vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15940-1	115463/2023	02.11.2023	30.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ADVOKAT KENT FREDRIKSEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

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

Innhold:

Avviksmelding - Utskrivningsklar pasient - *****

Sakstittel:

Øygarden kommune - Avviksmelding - Lungeavdelingen 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/8465-9	115471/2023	02.11.2023	26.10.2023	LUNG-1/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

432

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ØYGARDEN KOMMUNE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG-1

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

11

Avskr. av:

Innhold:

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15829-2	115486/2023	02.11.2023	02.11.2023	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:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16007-1	115487/2023	02.11.2023	02.11.2023	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:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

Innhold:

Klage - Avslag på behandling - *****

Sakstittel:

Klage

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15941-1	115488/2023	02.11.2023	27.10.2023	NEVROL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

NEVROL

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

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15990-1	115489/2023	02.11.2023	01.11.2023	AFR SKUTEVIKEN/

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):

AFR SKUTEVIKEN

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

Innhold:

Underretning til klager om avgjørelser tatt før saken er avsluttet - *****

Sakstittel:

Politianmeldelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/5432-2	115491/2023	02.11.2023	26.10.2023	MTA/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

393

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

MTA

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

Innhold:

Melding om hendelser registrert av Avarn Security

Sakstittel:

Avviksmelding - Avarn Security

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15991-1	115492/2023	02.11.2023	01.11.2023	HSIKK/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

030.72

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender Avarn Security Customer Support

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

HSIKK

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

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/10777 - Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/10777

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16013-1	115493/2023	02.11.2023	02.11.2023	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:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:**Innhold:**

Klage på melding om ikke oppfylte helsekrav til førarrett - *****

Sakstittel:

Klage - Ikke oppfylte helsekrav til førarrett

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15942-1	115494/2023	02.11.2023	30.10.2023	NEVROL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender *****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

NEVROL

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

Oversendelse av vedtak - *****

Sakstittel:

Tvungen psykisk helsevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/4819-2	115495/2023	02.11.2023	26.10.2023	BDPS-PSYKOSE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender KONTROLLKOMMISJONEN
for psykisk helsevern**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

BDPS-PSYKOSE

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

Innhold:

Oversendelse av vedtak - *****

Sakstittel:

Tvangsvedtak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15943-1	115498/2023	02.11.2023	26.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	KONTROLLKOMMISJONEN for psykisk helse

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TO

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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	2023/877-325	115501/2023	02.11.2023	18.10.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	SYKEHUSET TELEMARKE HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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	2023/877-326	115502/2023	02.11.2023	30.10.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE MØRE OG ROMSDAL HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Tilbakemelding - Bruk av sparkesykkel på sykehusområdet

Sakstittel:

Bruk av sparkesykkel på sykehusområdet

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/12747-3	115503/2023	02.11.2023	31.10.2023	HOSP/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

059

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

HOSP

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15993-1	115504/2023	02.11.2023	02.11.2023	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:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

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	2023/877-327	115505/2023	02.11.2023	07.06.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTRE VIKEN HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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	2023/877-328	115506/2023	02.11.2023	08.06.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTRE VIKEN HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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	2023/877-329	115507/2023	02.11.2023	13.06.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTRE VIKEN HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Parkering for brukere av Ulriksbanen på sykehusområdet

Sakstittel:

Ulriksbanen - Parkering

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15994-1	115508/2023	02.11.2023	31.10.2023	FAD/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

030.32

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Publikumshenvendelse

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FAD

Avskr. dato:

08.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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	2023/877-330	115509/2023	02.11.2023	09.08.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTRE VIKEN HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

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	2023/877-331	115510/2023	02.11.2023	31.08.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTRE VIKEN HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16006-1	115512/2023	02.11.2023	02.11.2023	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:

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	2023/877-332	115513/2023	02.11.2023	28.09.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTRE VIKEN HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Informasjon om lansering av veileder psykisk helsearbeid barn og unge

Sakstittel:

Veileder psykisk helsearbeid barn og unge

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15995-1	115514/2023	02.11.2023	31.10.2023	PBU/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

321

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Helsedirektoratet

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

PBU

Avskr. dato:

03.11.2023

Avskr. måte:

TO

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

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	2023/877-333	115515/2023	02.11.2023	03.10.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTRE VIKEN HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15996-1	115516/2023	02.11.2023	31.10.2023	OTFAG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

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

Innhold:

Spørsmål om hospitering

Sakstittel:

Hospitering - Fødeavdelingen

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15997-1	115518/2023	02.11.2023	31.10.2023	KK/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

306

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Thea Louise Skarsgård

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

Innhold:

Kvittering på innsendt skjema - Referanse ONTBOR

Sakstittel:

Melding fra Statsforvaltaren i Vestland

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15998-1	115521/2023	02.11.2023	31.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Statsforvaltaren i Vestland

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
KDPS-KONTOR		06.11.2023	TO		

Innhold:

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	2023/877-334	115522/2023	02.11.2023	20.09.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTRE VIKEN HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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	2023/877-335	115523/2023	02.11.2023	02.11.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTRE VIKEN HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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	2023/877-336	115524/2023	02.11.2023	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	VESTRE VIKEN HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Spørsmål om behandling og kontakt - *****

Sakstittel:

Spørsmål om behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15999-1	115525/2023	02.11.2023	31.10.2023	HUD/

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):

HUD

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:**Innhold:**

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	2023/877-337	115526/2023	02.11.2023	26.10.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTRE VIKEN HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

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	2023/877-338	115528/2023	02.11.2023	12.04.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTRE VIKEN HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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:
I	2023/877-339	115533/2023	02.11.2023	03.03.2023	(enhet/initialer): LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTRE VIKEN HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Spørsmål om sykemelding - *****

Sakstittel:

Spørsmål om sykemelding

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/16000-1	115534/2023	02.11.2023	31.10.2023	(enhet/initialer): LUNG/

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):

LUNG

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

Tilbakemelding på svar på anmodning om kopi av journal - tomt vedlegg - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:
I	2023/15739-3	115535/2023	02.11.2023	02.11.2023	(enhet/initialer): SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

4

Avskr. av:

Innhold:

Klage på faktura - *****

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16001-1	115536/2023	02.11.2023	31.10.2023	KIR/

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):

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	2023/15964-1	115538/2023	02.11.2023	27.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Ikke medhold i klage på tvangsmedisinering - *****

Sakstittel:

Tvangsbehandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15797-4	115540/2023	02.11.2023	02.11.2023	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):

PSYK

Avskr. dato:

03.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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	2023/877-340	115547/2023	02.11.2023	10.03.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VESTRE VIKEN HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

02.11.2023

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: (enhet/initialer):
I	2023/15965-1	115549/2023	02.11.2023	27.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TO

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

Spørsmål om behandling

Sakstittel:

Spørsmål om behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16004-1	115550/2023	02.11.2023	30.10.2023	NEVROL/

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):

NEVROL

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	2023/15965-2	115551/2023	02.11.2023	27.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

3

Avskr. av:

Innhold:

Bekreftelse på helserettigheter i Norge - *****

Sakstittel:

Bekreftelse på helserettigheter i Norge

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16005-1	115553/2023	02.11.2023	02.11.2023	INNTEKT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

460

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender HELFO

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

INNTEKT

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

Innhold:

Referat fra forhåndskonferanse - Gnr 168 bnr 189, Sandviksleitet 1.

Sakstittel:

Bygningstiltak - Gnr 168 Bnr 189 Sandviksleitet 1

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/9051-7	115555/2023	02.11.2023	02.11.2023	PROKO/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

030.30

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender BERGEN KOMMUNE PLAN-
OG BYGNINGSETATEN**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

PROKO

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	2023/15966-1	115564/2023	02.11.2023	27.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

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	2023/15967-1	115565/2023	02.11.2023	27.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om ytterligere opplysninger - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13347-3	115566/2023	02.11.2023	28.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender TRYG FORSIKRING

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

4

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16014-1	115571/2023	02.11.2023	02.11.2023	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:

07.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

4

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15969-1	115573/2023	02.11.2023	30.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	CRAWFORD & COMPANY (NORWAY) AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

06.11.2023

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	2023/15970-1	115574/2023	02.11.2023	30.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ADVOKATFIRMAET HALVORSEN & CO AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

06.11.2023

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	2023/15971-1	115575/2023	02.11.2023	26.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	EIKA FORSIKRING AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:

03.11.2023

Avskr. måte:

TO

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

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16009-1	115577/2023	02.11.2023	25.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	GJENSIDIGE FORSIKRING ASA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

07.11.2023

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	2023/16021-1	115601/2023	02.11.2023	02.11.2023	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:

03.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Innhenting av opplysninger *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16022-1	115608/2023	02.11.2023	02.11.2023	KSK-SGP/

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):

KSK-SGP

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

NPE-sak nr. 2022/12086 - Avgjørelse i erstatningssak - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2022/12086

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/3771-5	115619/2023	02.11.2023	02.11.2023	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):

KJKIR

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16016-1	115629/2023	02.11.2023	02.11.2023	RADI/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

RADI

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

Innhold:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16017-1	115630/2023	02.11.2023	02.11.2023	BUK/

Tilg.kode Hjemmel:

U ofl. § 13 jf. fvl § 13.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

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

BUK