

Offentlig journal

Seleksjon: Mappetype: <>MA - Ansettelser | Journaldato: 03.11.2023 00:00:00 | Journalenhet: HBE - Helse Bergen HF | Dokumenttype: I | U | Status: J | A | Arkivdel: SAK1 - Sakarkiv

Rapport generert: 08.11.2023

Innhold:

Svar - Anmodning om legeerklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15537-2	114342/2023	03.11.2023	31.10.2023	ØYE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker *****

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

Avskr. dato:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. av:

1

ØYE

Innhold:

Svar - Spørsmål om behandling - *****

Sakstittel:

Spørsmål om behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15690-2	114370/2023	03.11.2023	31.10.2023	BUK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

321

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker *****

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

Avskr. dato:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. av:

1

BUK

Innhold:

Svar - Anmodning om legeerklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15633-2	114373/2023	03.11.2023	31.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker NAV BERGEN VEST

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

Avskr. dato:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. av:

1

ADT

Innhold:

Svar - Avviksmelding - Innskrivningsklar pasient - synergi 624268 - *****

Sakstittel:

Bergen kommune - Avviksmelding - Mottaksklinikken 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/1421-57	114379/2023	03.11.2023	31.10.2023	AKMOT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

432

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker BERGEN KOMMUNE

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

Avskr. dato:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. av:

AKMOT

Innhold:

Svar - Klage på faktura - *****

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14814-2	114457/2023	03.11.2023	31.10.2023	RADI-MR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

445

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker *****

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

Avskr. dato:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. av:

1

RADI-MR

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	2023/13853-2	114522/2023	03.11.2023	31.10.2023	BUK-STAB/

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

BUK-STAB

Innhold:

Svar - Klage på vurdering av helsetilstand - *****

Sakstittel:

Klage på vurdering

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13392-2	114523/2023	03.11.2023	31.10.2023	BUP-SENTRUM/

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	*****						1
Avsender	Helse Bergen HF			BUP-SENTRUM			

Innhold:

Svar - Anmodning om helseopplysninger - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15491-2	114524/2023	03.11.2023	31.10.2023	BUK/

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	IF SKADEFORSIKRING NUF						1
Avsender	Helse Bergen HF			BUK			

Innhold:

Svar på klage *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14821-2	114552/2023	03.11.2023	31.10.2023	KKLEGE/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	443

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

Innhold:

Oversendelse av dokumentasjon - *****

Sakstittel:

Innhenting av informasjon

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15839-1	114568/2023	03.11.2023	31.10.2023	SFE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF
Avsender	Helse Bergen HF

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

SFE

Innhold:

Oversendelse av dokumentasjon - *****

Sakstittel:

Innhenting av informasjon

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15839-2	114576/2023	03.11.2023	31.10.2023	SFE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	ST OLAVS HOSPITAL HF PSYKISK HELSEVERN AVDELING SIKKERHET
Avsender	Helse Bergen HF

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

SFE

Innhold:

Svar på klage på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14497-2	114577/2023	03.11.2023	31.10.2023	KKLEGE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	*****
Avsender	Helse Bergen HF

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

KKLEGE

1

Innhold:

Svar - Anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14335-2	114583/2023	03.11.2023	31.10.2023	BUK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	ALVER KOMMUNE BARNEVERN
Avsender	Helse Bergen HF

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

1

BUK

Innhold:

Journalforespørsel - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13976-4	114593/2023	03.11.2023	31.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Bergen Byarkiv
Avsender	Helse Bergen HF

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

DKD-FFP

Innhold:

Svar - Anmodning om opplysninger om faktura - *****

Sakstittel:

Faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15232-2	114637/2023	03.11.2023	31.10.2023	SKADE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

460

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker *****

Avsender Helse Bergen HF

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

1

SKADE

Innhold:

Svar - Henvendelse om faktura - *****

Sakstittel:

Henvendelse om faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15372-2	114640/2023	03.11.2023	31.10.2023	SKADE/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	460

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

Innhold:

Svar - Melding om tap av eiendel - *****

Sakstittel:

Melding om tap av eiendel

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15784-2	114734/2023	03.11.2023	31.10.2023	KK-STORK/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	492

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

Innhold:

Svar - Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/13394-2	114735/2023	03.11.2023	31.10.2023	KK-STORK/

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			KK-STORK			

Innhold:

Svar - Henvendelse fra pårørende - *****

Sakstittel:

Henvendelse fra pårørende

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15576-2	114744/2023	03.11.2023	31.10.2023	LUNG/

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

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

Innhold:

NPE-sak nr. 23/09443-2 - Uttalelse fra Ortopedisk avdeling - *****

Sakstittel:

NPE sak nr. 2023/09443

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15007-7	114750/2023	03.11.2023	31.10.2023	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						1
Avsender	Helse Bergen HF			OK			

Innhold:

Avtale om kjøp av tjenester - Haraldsplass

Sakstittel:

Avtale om kjøp av tjenester - Haraldsplass

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15866-1	114758/2023	03.11.2023	31.10.2023	HOSP/

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13. jfr fvl § 13.1.2	306

Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
		(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
Mottaker	HARALDSPASS DIAKONALE SYKEHUS AS						
Avsender	Helse Bergen HF			HOSP			

Innhold:

Svar på innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/10161-2	114771/2023	03.11.2023	31.10.2023	BUK/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	434			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
		(enhet/initialer):			
Mottaker	ØYGARDEN KOMMUNE				
Avsender	Helse Bergen HF				
		BUK			
					1

Innhold:

Svar på klage på behandling *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14907-2	114811/2023	03.11.2023	31.10.2023	KKLEGE/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	441			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
		(enhet/initialer):			
Mottaker	*****				
Avsender	Helse Bergen HF				
		KKLEGE			
					1

Innhold:

Redegjørelse til kontrollkomisjonen - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15913-1	115045/2023	03.11.2023	01.11.2023	ADT/
Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:			
U	offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1	334			
Avs./mottaker:	Navn:	Kopi:	Saksbeh.	Avskr. dato:	Avskr. måte:
		(enhet/initialer):			
Mottaker	ADVOKAT JØRGEN RIPLE AS				
Avsender	Helse Bergen HF				
		ADT			

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	2023/16018-1	115634/2023	03.11.2023	03.11.2023	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):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
SFU				

Innhold:

Informasjon knyttet til undersøkelse - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13259-3	115659/2023	03.11.2023	30.10.2023	AFR-POLIKLINIKK/

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):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
AFR-POLIKLINIKK	03.11.2023	TO		

Innhold:

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/11819-7	115661/2023	03.11.2023	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):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
PBU-BUAKU				

Innhold:

Postforkynning med mottakskvittering - *****

Sakstittel:

Forliksklage - Møte i forliksrådet

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/9314-3	115666/2023	03.11.2023	31.10.2023	REGN/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

131

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	GULATING LAGMANNSRETT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

REGN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Spørsmål om ventetid på ryggoperasjon - *****

Sakstittel:

Spørsmål om behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16023-1	115668/2023	03.11.2023	30.10.2023	NKIR/

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):

NKIR

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

Innhold:

Trekkplikt i lønn - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/14812-10	115669/2023	03.11.2023	27.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	DEMAND NORGE AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Samtykke til innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15604-2	115671/2023	03.11.2023	18.10.2023	KIR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ULLERN BARNVERNSTJENESTE

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KIR

Avskr. dato:

08.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/14812-11	115672/2023	03.11.2023	25.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/14812-12	115673/2023	03.11.2023	25.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

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	2023/877-341	115674/2023	03.11.2023	31.10.2023	LUNG/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

024

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NORLANDSSYKEHUSET HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LUNG

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Spørsmål om idrettsdag

Sakstittel:

Treningsdag for barn og unge med funksjonsnedsettelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16025-1	115675/2023	03.11.2023	30.10.2023	FTLED/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

321

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Stendi AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFD

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

Utlevering av taushetsbelagte opplysninger - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/7917-5	115676/2023	03.11.2023	26.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	VEST POLITIDISTRIKT

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ATY

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

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/14812-13	115677/2023	03.11.2023	25.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Henvendelse fra pasient - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13991-8	115678/2023	03.11.2023	30.10.2023	OTHUS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

OTHUS

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

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/23219-35	115679/2023	03.11.2023	26.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

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	2023/1463-192	115680/2023	03.11.2023	27.10.2023	BCBP FORSKNING/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

453

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE FONNA HF STORD BUP POLIKLINIKK

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS

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

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/23219-36	115681/2023	03.11.2023	26.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/23219-37	115682/2023	03.11.2023	26.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Klage på faktura - *****

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16026-1	115683/2023	03.11.2023	30.10.2023	NKL/

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):

NKL

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

Purring på spørsmål om planar for parkering for pasientar ved glassblokkene

Sakstittel:

Spørsmål om planar for parkering for pasientar ved glassblokkene

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15420-2	115685/2023	03.11.2023	30.10.2023	FTLED/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

030.32

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Løvemammaene Vest

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

INFO

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

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

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/9161-30	115686/2023	03.11.2023	25.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BJØRNAFJORDEN POLITISTASJON

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/9161-31	115688/2023	03.11.2023	25.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BJØRNAFJORDEN POLITISTASJON

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/6038-37	115691/2023	03.11.2023	26.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BJØRNAFJORDEN POLITISTASJON

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/6038-38	115693/2023	03.11.2023	26.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BJØRNAFJORDEN POLITISTASJON

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Innbetaling av feilutbetalt ytelse - *****

Sakstittel:

Trek i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/17828-16	115695/2023	03.11.2023	25.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	INNKREVIINGSSENTRALEN FOR BIDRAG OG TILBAKEBETALINGSKRAV

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Svar på anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Innhenting av opplysninger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/7877-2	115697/2023	03.11.2023	21.06.2023	BUP-SENTRUM/

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):

BUP-SENTRUM

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

Innhold:

Tilbakemelding på rapport over forbedringer - Nasjonalt barnehofteregister

Sakstittel:

Nasjonalt barnehofteregister

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16028-1	115698/2023	03.11.2023	31.10.2023	BUK/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

403

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	SKDE Servicemiljøet

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUK

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

Innhold:

Bekymringsmelding til barnevernet - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/16007-2	115699/2023	03.11.2023	27.10.2023	BUP-SENTRUM/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	BARNEVERNTJENESTEN I BERGENHUS OG ÅRSTAD
Avsender	Helse Bergen HF

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

BUP-SENTRUM

Innhold:

Varsel om manglende faglig utvikling – Nasjonalt register for organspesifikke autoimmune sykdommer.

Sakstittel:

Nasjonalt register for autoimmune sykdommer

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16029-1	115700/2023	03.11.2023	31.10.2023	NEVROL/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

403

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	SKDE Servicemiljøet

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

NEVROL

07.11.2023

TE

Innhold:

Varsel om manglende faglig utvikling – Nasjonalt register for ablasjonsbehandling og elektrofysiologi

Sakstittel:

Nasjonalt register for ablasjonsbehandling og elektrofysiologi

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16030-1	115701/2023	03.11.2023	31.10.2023	HJER/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

403

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	SKDE Servicemiljøet

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

HJER

08.11.2023

TO

Innhold:

Invitasjon fra Bayer til webinar - Worsening heart failure - 21.11.2023

Sakstittel:

Invitasjon til kurs/seminar 2023 - Hjerteavdeling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/17856-49	115703/2023	03.11.2023	31.10.2023	HJER/

Tilg.kode Hjemmel:

Klassering:
373

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Iqvia

Kopi: Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
HJER	07.11.2023	TO		

Innhold:

Klage - Anke på avslag på rehabiliteringsopphold - *****

Sakstittel:

Klage - Avslag på rehabiliteringsopphold

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15929-1	115705/2023	03.11.2023	18.10.2023	RKHR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:
441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Os Allmennpraksis

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

Innhold:

Klage - Anke på avslag på rehabiliteringsopphold - *****

Sakstittel:

Klage - Avslag på rehabiliteringsopphold

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15930-1	115706/2023	03.11.2023	28.08.2023	RKHR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:
441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	IRISLEGENE AS

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

Innhold:

Klage - Anke på avslag på rehabiliteringsopphold - *****

Sakstittel:

Klage - Avslag på rehabiliteringsopphold

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15931-1	115707/2023	03.11.2023	25.10.2023	RKHR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Vadmyra Legekontor

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

RKHR

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

Spørsmål om praksisplasser - Vg2

Sakstittel:

Praksiselever

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16031-1	115709/2023	03.11.2023	31.10.2023	FOU-LÆR/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

506

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Fyllingsdalen videregående skole, Vestland Fylkeskommune

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

FOU-LÆR

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Klage - Anke på avslag på rehabiliteringsopphold - *****

Sakstittel:

Klage - Avslag på rehabiliteringsopphold

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15932-1	115710/2023	03.11.2023	26.10.2023	RKHR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

441

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	SANDTANGEN LEGESENTER DA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

RKHR

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

Innhold:

Spørsmål om prosedyrer og rutiner

Sakstittel:

Prosedyrer ved Høresentralen

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16032-1	115711/2023	03.11.2023	31.10.2023	HØRE/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

306

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

Mottaker Helse Bergen HF

HØRE

Avsender Sørlandet Sykehus HF

Innhold:

Klage - Anke på avslag på rehabiliteringsopphold - *****

Sakstittel:

Klage - Avslag på rehabiliteringsopphold

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15933-1	115712/2023	03.11.2023	18.10.2023	RKHR/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

441

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

Mottaker Helse Bergen HF

RKHR

Avsender *****

Innhold:

Bekymringsmelding fra pårørende - *****

Sakstittel:

Bekymringsmelding

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16019-1	115714/2023	03.11.2023	31.10.2023	KKLEGE/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

460

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

Mottaker Helse Bergen HF

KKLEGE

Avsender *****

Innhold:

Svar - Klage på avslag på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på avslag på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14833-2	115715/2023	03.11.2023	01.11.2023	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:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15844-2	115719/2023	03.11.2023	03.11.2023	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.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

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

Innhold:

Pålegg om bidragstrekk- saksnummer 251539 - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/18014-21	115720/2023	03.11.2023	28.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NAV INNKREIVING

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15346-2	115721/2023	03.11.2023	30.10.2023	AFR POL KANAL/

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:**

AFR POL KANAL

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/23113-28	115722/2023	03.11.2023	27.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender VOSS POLITISTASJON

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

LØNN

06.11.2023

TE

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14428-2	115723/2023	03.11.2023	03.11.2023	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.
(enhet/initialer):**Avskr. dato:****Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:**

KDPS-KONTOR

Innhold:

Melding om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trek i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/4551-3	115724/2023	03.11.2023	31.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	CREDICARE AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15623-2	115725/2023	03.11.2023	31.10.2023	BUP-ØYANE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	NAV Skanning
Avsender	Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-ØYANE

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	2023/15343-2	115726/2023	03.11.2023	20.10.2023	BDPS/

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):

BDPS

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

Innhold:

Revidert mandat til Regionalt intensivnettverk i Helse Vest

Sakstittel:

Oppdrag til Regionalt intensivnettverk

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13460-2	115727/2023	03.11.2023	03.11.2023	INT/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

306

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE VEST RHF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

INT

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Pålegg om trekk i lønn/trygd - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn - 2018/6165

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/6252-56	115728/2023	03.11.2023	30.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	INTRUM AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

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	2023/15913-2	115729/2023	03.11.2023	29.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ADVOKAT JØRGEN RIPLE AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

Avskr. dato:

03.11.2023

Avskr. måte:

SA

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/15913-3	115733/2023	03.11.2023	31.10.2023	ADT/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

334

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker ADVOKAT JØRGEN RIPLE AS

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

ADT

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

Trek i lønn og andre ytelser etter gjeldsordningsloven - *****

Sakstittel:

Trek i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/11475-16	115734/2023	03.11.2023	25.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NAMSGODEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Tilbakemelding på tvangsvedtak - bruk av tvang ved helsehjelp - kap 4A - *****

Sakstittel:

Tvangsbehandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16037-1	115740/2023	03.11.2023	03.11.2023	NEVROL/

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):

NEVROL

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

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/00504 - Avgjørelse i erstatningssak - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/00504

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/4271-9	115761/2023	03.11.2023	03.11.2023	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):

STF

Avskr. dato:

08.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16036-1	115764/2023	03.11.2023	03.11.2023	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:**Avskr. måte:****Avskr.:****Avskr. av:****Innhold:**

Innhenting av opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16038-1	115795/2023	03.11.2023	03.11.2023	BUPYTREB/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender BJØRNAFJORDEN
KOMMUNE
BARNEVERN TENESTA**Kopi: Saksbeh.**
(enhet/initialer):

BUPYTREB

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Klage på lang ventetid på utlevering av høreapparat - *****

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16039-1	115796/2023	03.11.2023	03.11.2023	HØRE/

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):

HØRE

Avskr. dato:

07.11.2023

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	2023/16044-1	115804/2023	03.11.2023	03.11.2023	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:

08.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:**Innhold:**

Avvik - Dokumentasjon ved overlevering av pasientar til luftambulansetenesta

Sakstittel:

Dokumentasjon ved overlevering av pasientar til luftambulansetenesta

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/13327-2	115806/2023	03.11.2023	03.11.2023	AMA/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13. jfr fvl § 13.1.2

Klassering:

325

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	HELSE FONNA HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AMA

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

Innhold:

Klage på behandling - Bekymringsmelding fra pårørende til pasient

Sakstittel:

Klage på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16040-1	115810/2023	03.11.2023	02.11.2023	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):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
NEVROL				

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16041-1	115811/2023	03.11.2023	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):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
SFU				

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16042-1	115819/2023	03.11.2023	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):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
SFU	07.11.2023	BU	2	

Innhold:

Spørsmål om behandling - Føde i vann - *****

Sakstittel:

Spørsmål om behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16045-1	115823/2023	03.11.2023	02.11.2023	KK/

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):

KK

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

Spørsmål om mat og fordøyelse

Sakstittel:

Spørsmål om mat og fordøyelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16046-1	115824/2023	03.11.2023	02.11.2023	BUK/

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):

BUK

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

Spørsmål om behandling - Mammografi - *****

Sakstittel:

Spørsmål om behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16047-1	115828/2023	03.11.2023	02.11.2023	RADI-BDS/

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):

RADI-BDS

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	2023/16048-1	115831/2023	03.11.2023	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:

08.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Spørsmål om kostnader - *****

Sakstittel:

Vitneinnkalling i gjeldsordningssak

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15213-3	115851/2023	03.11.2023	02.11.2023	AFR-POLIKLINIKK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFR-POLIKLINIKK

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

Innhold:

Melding om endring av navn fra WeCare Rehabilitering AS til Rehabiliteringsklinikkene AS

Sakstittel:

Melding om endring av navn fra WeCare Rehabilitering AS til Rehabiliteringsklinikkene AS

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16060-1	115852/2023	03.11.2023	02.11.2023	FTLED/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

306

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Nærland Rehabilitering AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

MDK

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	2023/16049-1	115854/2023	03.11.2023	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	PRETO ASKEVOLD ADVOKATFIRMA DA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

3

Avskr. av:

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16050-1	115855/2023	03.11.2023	31.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Trek i lønn/ trygd - *****

Sakstittel:

Trek i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/14517-9	115856/2023	03.11.2023	30.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	GOTHIAAS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14289-2	115857/2023	03.11.2023	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	TRYG FORSIKRING

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

3

Avskr. av:

Innhold:

Spørsmål om undervisning - mitokondrie sykdom

Sakstittel:

Veiledning via Teams - Mitokondrie

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16061-1	115858/2023	03.11.2023	02.11.2023	NEVROL/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

321

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Kvinnherad kommune

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	2023/16051-1	115859/2023	03.11.2023	26.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

08.11.2023

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	2023/15012-3	115860/2023	03.11.2023	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 IF SKADEFORSIKRING NUF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

Avskr. dato:

07.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

4

Avskr. av:

Innhold:

Trek i lønn/ trygd - *****

Sakstittel:

Trek i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/14812-14	115863/2023	03.11.2023	01.11.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender GOTHIA AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16052-1	115864/2023	03.11.2023	25.10.2023	SOK/

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):

SOK

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Trekk i lønn/ trygd - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/6341-8	115865/2023	03.11.2023	01.11.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	GOTHIA AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Trekk i lønn/ trygd - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/9614-10	115866/2023	03.11.2023	01.11.2023	ØKONOMI/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	GOTHIA AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

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	2023/16053-1	115867/2023	03.11.2023	31.10.2023	SFU/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

423

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	ADVOKATFIRMAET SIMONSEN VOGT WIIG AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

SFU

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

Innhold:

Saken avsluttes etter tilsyn av svømmebassenget på Rehabiliteringsklinikken på Nordås

Sakstittel:

Systemtilsyn - Svømmebasseng på Rehabiliteringsklinikken

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/14174-3	115869/2023	03.11.2023	03.11.2023	REHAB/

Tilg.kode Hjemmel:

Klassering:
030.71

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BERGEN KOMMUNE

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

Innhold:

Invitasjon til Dr Jonathan Spicer om kirurgi og neoadjuvant immunterapi

Sakstittel:

Invitasjon til kurs/seminar 2023 - Hjerteavdeling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/17856-50	115871/2023	03.11.2023	02.11.2023	HJER/

Tilg.kode Hjemmel:

Klassering:
373

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Bristol-Myers Squibb

Kopi: Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
HJER	07.11.2023	TO		

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/7346-3	115872/2023	03.11.2023	24.10.2023	KIR/

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):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
KIR				

Innhold:

Invitasjon til den 8. Nasjonale konferanse om DBT

Sakstittel:

Invitasjon til kurs/seminar 2023 - Psykiatri

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/16584-7	115873/2023	03.11.2023	02.11.2023	KDPS/

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

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NSSF DBT

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

Innhold:

Anmodning om kopi av journal - *****

Sakstittel:

Kopi av journal

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16054-1	115874/2023	03.11.2023	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	GJENSIDIGE FORSIKRING ASA

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

Innhold:

Klage på avslag på behandling - *****

Sakstittel:

Klage på avslag på behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16062-1	115876/2023	03.11.2023	02.11.2023	ØDPS-MERK/

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):	Avskr. dato:	Avskr. måte:	Avskr.:	Avskr. av:
ØDPS-MERK				

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/6387-3	115878/2023	03.11.2023	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.
(enhet/initialer):

TERTNES

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	2023/16055-1	115879/2023	03.11.2023	30.10.2023	BUP-VOSS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV AY Grunn- og hjelpestønad

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-VOSS

Avskr. dato:

04.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Invitasjon til konferanse - Rus i dag

Sakstittel:

Invitasjon til kurs/seminar 2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16063-1	115880/2023	03.11.2023	02.11.2023	AFR-STAB/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

274

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Ruspolitisk Råd Vestland

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFR KLOKKARVIK

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	2023/16056-1	115881/2023	03.11.2023	30.10.2023	BUP-ÅSANE/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV AY Grunn- og hjelpetønad

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-ÅSANE

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	2023/16057-1	115883/2023	03.11.2023	30.10.2023	AFR POL KANAL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV BERGENHUS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFR POL KANAL

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

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16058-1	115884/2023	03.11.2023	30.10.2023	KDPS-KONTOR/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV BERGENHUS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KDPS-KONTOR

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

Innhold:

Informasjon om helsestasjoner

Sakstittel:

Kontaktopplysninger - Familiens hus

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16064-1	115885/2023	03.11.2023	02.11.2023	FTLED/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

042

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	Bergen kommune

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

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16059-1	115886/2023	03.11.2023	30.10.2023	BUP-VOSS/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAV AY Grunn- og hjelpestønad

Kopi:	Saksbeh.	Avskr.	Avskr.	Avskr.:	Avskr.
(enhet/initialer):		dato:	måte:		av:
BUP-VOSS		06.11.2023	BU	2	

Innhold:

Spørsmål om behandling - *****

Sakstittel:

Spørsmål om behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16065-1	115887/2023	03.11.2023	02.11.2023	HUD/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

401

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	*****

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

Innhold:

Trekk i lønn/ trygd - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/12966-21	115889/2023	03.11.2023	01.11.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	LOWELL NORGE AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/11273-3	115890/2023	03.11.2023	16.10.2023	PSYK/

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):

ADT

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

Innhold:

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

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/16310-12	115892/2023	03.11.2023	30.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NORDHORDLAND POLITISTASJON

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/7169-4	115895/2023	03.11.2023	18.10.2023	AFR POL KANAL/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

424

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker NAV BERGEN VEST

Avsender Helse Bergen HF

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AFR POL KANAL

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

Klage på faktura - *****

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16066-1	115896/2023	03.11.2023	02.11.2023	SKADE/

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):

SKADE

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:**Innhold:**

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/15774-4	115897/2023	03.11.2023	30.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Svar på anmodning om spesialisterklæring - *****

Sakstittel:

Spesialisterklæring

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
U	2023/14699-2	115898/2023	03.11.2023	10.10.2023	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:

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

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/15291-33	115901/2023	03.11.2023	31.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker Helse Bergen HF

Avsender NAMSFØGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Påminnelse - Klage på faktura - *****

Sakstittel:

Klage på faktura

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/15316-2	115904/2023	03.11.2023	02.11.2023	KHH/

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):

KHH

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	2023/16067-1	115905/2023	03.11.2023	02.11.2023	ØYELEGE/

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):

ØYELEGE

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

Innhold:

Varsel i henhold til Tvangsfullbyrdelsesloven - *****

Sakstittel:

Trek i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/20200-17	115906/2023	03.11.2023	01.11.2023	ØKONOMI/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	KREDINOR AS

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

NPE-sak nr. 2023/07098 - Søknad om erstatning - *****

Sakstittel:

NPE-sak nr. 2023/07098

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16074-1	115911/2023	03.11.2023	03.11.2023	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:

Vitneinnkalling - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2022/18676-3	115914/2023	03.11.2023	03.11.2023	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 FYLLINGSDALEN OG LAKSEVÅG

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-SENTRUM

Avskr. dato:

05.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Pålegg om trekk til dekning av skatt og avgift - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/16785-44	115923/2023	03.11.2023	20.10.2023	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:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

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

Spørsmål om cystocele operasjon - *****

Sakstittel:

Spørsmål om behandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16083-1	115924/2023	03.11.2023	03.11.2023	KK/

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):

KK

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

BU

Avskr.:

2

Avskr. av:

Innhold:

Endring av utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2019/17158-14	115925/2023	03.11.2023	20.10.2023	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:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/16785-45	115927/2023	03.11.2023	27.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

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

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2020/16785-46	115928/2023	03.11.2023	27.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - *****

Sakstittel:

Trekk i lønn

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2021/13751-2	115929/2023	03.11.2023	25.10.2023	LØNN/

Tilg.kode Hjemmel:

P offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

234

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	NAMSFOGDEN I BERGEN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

LØNN

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Vitneinnkalling til Bergen Tingrett - *****

Sakstittel:

Vitneinnkalling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16099-1	115944/2023	03.11.2023	03.11.2023	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 FYLLINGSDALEN OG LAKSEVÅG

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUP-SENTRUM

Avskr. dato:

06.11.2023

Avskr. måte:

TE

Avskr.:**Avskr. av:**

Innhold:

Anmodning om opplysninger - *****

Sakstittel:

Barnevern

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/5708-4	115945/2023	03.11.2023	03.11.2023	BUPYTREB/

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):

BUPYTREB

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

Innhold:

Oversendelse av klage på ulovlig direkte anskaffelse

Sakstittel:

Klage på offentlig anskaffelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16149-1	115952/2023	03.11.2023	03.11.2023	AMA/

Tilg.kode Hjemmel:**Klassering:**

621

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	KLAGENEMNDSSEKRETARIA TET (KNS)

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

AMA

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	2023/16082-1	115968/2023	03.11.2023	03.11.2023	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:**Avskr.**
måte:**Avskr.:****Avskr.**
av:

Innhold:

Svar på varsel om alvorlig hendelse - *****

Sakstittel:

Avviksmelding – Varsel om alvorlig hendelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16133-1	115975/2023	03.11.2023	31.10.2023	KK/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

433

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	STATENS HELSETILSYN

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

KK

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

Innhold:

Klage på avslag av henvisning - *****

Sakstittel:

Klage på avslag av henvisning

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16096-1	115977/2023	03.11.2023	03.11.2023	KSK-SGP/

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):

SMERTE

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	2023/16093-1	115979/2023	03.11.2023	03.11.2023	BUPYTREB/

Tilg.kode Hjemmel:

U offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Klassering:

434

Avs./mottaker: Navn:

Mottaker	Helse Bergen HF
Avsender	BJØRNAFJORDEN KOMMUNE BARNEVERN TENESTA

Kopi: Saksbeh.
(enhet/initialer):

BUPYTREB

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

Innhold:

Forespørsel om utskrift av pasientjournal - *****

Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig: (enhet/initialer):
I	2023/16086-1	115991/2023	03.11.2023	03.11.2023	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:**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	2023/16087-1	115994/2023	03.11.2023	03.11.2023	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:

Avskr. måte:

Avskr.:

Avskr. av: