

## Offentlig journal

Seleksjon: Journaldato: 11.10.2018, Journalenhet: HS - Helse Stavanger - journalenhet, Dokumenttype: I,U, Status: J,A, Arkivdel: ELARK2 - Elektronisk sakarkiv, Mappetype: <>ma - Private mappe  
 Rapport generert: 12.10.2018

### Innhold:

Anmodning om oppfølging og kontaktlege - \*\*\*\*\* - gastroent. kir

### Sakstittel:

Klage - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/3751-2	46414/2018	11.10.2018	16.05.2018	KIR-GK	

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	433

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Pasient- og brukerombudet i Rogaland				
Avsender	Helse Stavanger	KIR-GK			

### Innhold:

Erklæring til UNE vedrørende \*\*\*\*\*

### Sakstittel:

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7000-3	81442/2018	11.10.2018	05.09.2018	IS-DOK	

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

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Advokat Knut Olaf Eldhuset				
Avsender	Helse Stavanger	BU-TKS			

### Innhold:

Purring på etterspurt informasjon i tilsynssak - \*\*\*\*\*

### Sakstittel:

Tilsynssak - Stavanger universitetssjukehus - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6131-5	85998/2018	11.10.2018	19.09.2018	BU-M1	

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	302

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Fylkesmannen i Rogaland				
Avsender	Helse Stavanger	BU-M1			

**Innhold:**

Åpent brev til helseministeren

**Sakstittel:**

Åpent brev til helseministeren - rusfeltet

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6226-2	86959/2018	11.10.2018	21.09.2018	PS-BU	

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

000

**Avs./mottaker: Navn:****Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Mottaker Helse Vest

Avsender Helse Stavanger

PS-BU

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger fra bup i medhold av lov om barneverntjenester § 6-4 - \*\*\*\*\* - Bup Sola

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Barne- og ungdomspsykiatri samt rus - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/59-607	90439/2018	11.10.2018	03.10.2018	PS-BU	

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

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

423

**Avs./mottaker: Navn:****Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Mottaker Sola kommune, Barneverntjenesten

Avsender Helse Stavanger

BU-SOLA

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger fra bup i medhold av lov om barneverntjenester § 6-4 - \*\*\*\*\* - Bup Sola

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Barne- og ungdomspsykiatri samt rus - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/59-611	91396/2018	11.10.2018	05.10.2018	PS-BU	

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

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

423

**Avs./mottaker: Navn:****Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Mottaker Sola kommune, Barneverntjenesten

Avsender Helse Stavanger

BU-SOLA

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger fra bup i medhold av lov om barneverntjenester § 6-4 - \*\*\*\*\* - Bup Sola

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Barne- og ungdomspsykiatri samt rus - 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/59-612	91421/2018	11.10.2018	05.10.2018	PS-BU

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

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	Sola kommune, Barneverntjenesten				
Avsender	Helse Stavanger	BU-SOLA			

**Innhold:**

Spørsmål om barnets helse og utvikling - \*\*\*\*\* - bup

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/7420-2	92109/2018	11.10.2018	08.10.2018	IS-DOK

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

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	Gjensidige Forsikring				
Avsender	Helse Stavanger	PS-BU			

**Innhold:**

Referat/oppsummering fra avholdte møter/veiledning rundt tilbud familien mottar fra avdeling PBU-Pol (BUPA) - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Møter/veiledning rundt tilbud fra avdeling PBU-Pol (BUPA) - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/8005-1	92808/2018	11.10.2018	10.10.2018	PS-BU

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	331

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	*****				
Avsender	Helse Stavanger	PS-BU			

**Innhold:**

Klage på Stavanger universitetssjukehus - pasient \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på Stavanger universitetssjukehus - pasient \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/7966-2	92809/2018	11.10.2018	10.10.2018	KO-KIR

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	433

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	Fylkesmannen i Rogaland				
Avsender	Helse Stavanger	KO-KIR			

**Innhold:**

Rammeavtale - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-654	92897/2018	11.10.2018	10.10.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 25

**Klassering:**

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PO-PERS

**Innhold:**

Helse Stavanger - venter på prisestimat

**Sakstittel:**

EU kontroll, skader, forsikring, vedlikehold og årlig service av kjøretøy 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/79-211	92925/2018	11.10.2018	10.10.2018	IS	

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

057

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Per Egil Hagen

Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS

**Innhold:**

BMB - et spørsmål

**Sakstittel:**

Arbeidstrening og praksiskandidater fra Nav og Johannes Læringscenter

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/7741-451	93064/2018	11.10.2018	10.10.2018	IS	

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

506

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

NAV

Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS

**Innhold:**

Anmodning om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8015-2	93137/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

\*\*\*\*\*

Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Anmodning om legeuttalelse - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8006-2	93144/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Sør-Vest politidistrikt
Avsender	Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Anmodning om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7972-3	93162/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	*****
Avsender	Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Oversendelse av journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8019-2	93166/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	GjerneHjerne - Stavanger Nevro Senter
Avsender	Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Signert - Samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger HF og Særreisa kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6769-65	93170/2018	11.10.2018	11.10.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Særreisa kommune
Avsender	Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

RUS-TEAM

**Innhold:**

Your grant application has been received - Geir Sverre Braut

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Geir Sverre Braut

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/1338-6	93172/2018	11.10.2018	10.10.2018	FA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Forskningsrådet

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
FA

**Innhold:**

Signert - Samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger HF og Saltdal kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6769-66	93174/2018	11.10.2018	11.10.2018	RUS-TEAM	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Saltdal kommune  
Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
RUS-TEAM

**Innhold:**

Anmodning om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7539-4	93177/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Stiftelsen Rettferd for taperne  
Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
IS-DOK

**Innhold:**

Forespørsel om opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6296-3	93180/2018	11.10.2018	08.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender lf

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
IS-DOK BU 4

**Innhold:**

Kjennelse fra Politiet - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kjennelse - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/8042-1	93181/2018	11.10.2018	29.08.2018	PS-STAV

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Politiet

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

PS-STAV

**Innhold:**

ripe med liten bulk i RL 14174

**Sakstittel:**

EU kontroll, skader, forsikring, vedlikehold og årlig service av kjøretøy 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/79-212	93187/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS

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

057

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Øystein Egeland

Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

IS

**Innhold:**

ripe med liten bulk i RL 14174

**Sakstittel:**

EU kontroll, skader, forsikring, vedlikehold og årlig service av kjøretøy 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/79-213	93188/2018	11.10.2018	02.10.2018	IS

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

057

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Øystein Egeland

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

IS

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/6830-2	93190/2018	11.10.2018	28.08.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Protector forsikring

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**

IS-DOK

BU

3

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8043-1	93198/2018	11.10.2018	09.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

BU

2

Avsender DNB Livsforsikring ASA

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8044-1	93199/2018	11.10.2018	09.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

11.10.2018

BU

2

Avsender Stamina Helse AS

**Innhold:**

Søknad til NFR - ValidUtstein - Geir Sverre Braut

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Geir Sverre Braut

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/1338-7	93201/2018	11.10.2018	10.10.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker NFR

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Helse Stavanger

FA

Avsender Sus - Braut, Geir Sverre

**Innhold:**

Spørsmål om innsyn i pasientjournal - tilgangslogg - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8046-1	93203/2018	11.10.2018	04.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MOTTKLIN

Avsender \*\*\*\*\*



**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8047-1	93204/2018	11.10.2018	04.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender

Advokatfirma Øverland Ans

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

11.10.2018

BU

2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8048-1	93220/2018	11.10.2018	25.09.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender

GjerneHjerne - Stavanger Nevro Senter

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

11.10.2018

BU

2

**Innhold:**

Avviksskjema - \*\*\*\*\* - c1

**Sakstittel:**

Melding om avvik og prosedyresvikt - utskrivningsklare pasienter med kommunene 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/60-304	93221/2018	11.10.2018	02.10.2018	FF-SH	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

431

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender

Eiganes og Tasta helse- og sosialkontor

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

AKUTT-E1

**Innhold:**

Signert - Samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger HF og Vestvågøy kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6769-67	93222/2018	11.10.2018	11.10.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Vestvågøy kommune

Avsender

Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

RUS-TEAM

**Innhold:**

Signert - Samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger HF og Ski kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6769-68	93223/2018	11.10.2018	11.10.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Ski kommune

Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

RUS-TEAM

**Innhold:**

Signert - Samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger HF og Salangen kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6769-69	93225/2018	11.10.2018	11.10.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Salangen kommune

Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

RUS-TEAM

**Innhold:**

BestPractice arrangerer Norsk Aften i München - ESMO 2018 - 22.10.2018

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-46	93226/2018	11.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender BestPractice

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

BK

**Innhold:**

Signert - Samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger HF og Grane kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6769-70	93227/2018	11.10.2018	11.10.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Grane kommune

Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

RUS-TEAM

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8051-1	93228/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Flekkefjord sykehus

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK 11.10.2018 BU 2

**Innhold:**

Signert - Samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger HF og Våler kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6769-71	93229/2018	11.10.2018	11.10.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Våler kommune  
Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

RUS-TEAM

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8051-2	93230/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Flekkefjord sykehus  
Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Your grant application has been received - Ove Njå

**Sakstittel:**

REK-saker som ikke har funnet eieren sin ennå

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/5912-10	93231/2018	11.10.2018	10.10.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Forskningsrådet

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

FA

**Innhold:**

Signert - Samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger HF og Grimstad kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6769-72	93232/2018	11.10.2018	11.10.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Grimstad kommune

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Helse Stavanger RUS-TEAM

**Innhold:**

Signert - Samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger HF og Sørums kommuner

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6769-73	93233/2018	11.10.2018	11.10.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sørums kommuner

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Helse Stavanger RUS-TEAM

**Innhold:**

NPE sak 2017/05858 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Klage på vedtak om erstatning

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2017/05858 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/6038-9	93234/2018	11.10.2018	05.10.2018	FF-KP	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning FF

**Innhold:**

Signert - Samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger HF og Fet kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/6769-74	93248/2018	11.10.2018	11.10.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Fet kommune

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Helse Stavanger RUS-TEAM

**Innhold:**

BestPractice arrangerer Norsk Aften i München - ESMO 2018 - 22.10.2018

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-47	93261/2018	11.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender BestPractice

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
KB-KK

**Innhold:**

Søknad med alle skjemaer og vedlegg som er sendt til NFR Samrisk-programmet - Ove Njå

**Sakstittel:**

REK-saker som ikke har funnet eieren sin ennå

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/5912-11	93288/2018	11.10.2018	10.10.2018	FA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Ove Njå

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
FA

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8052-1	93291/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender \*\*\*\*\*

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
IS-DOK 11.10.2018 BU 2

**Innhold:**

Parkering for dem med særskilt p-tillatelse - håndheving - hvilke områder gjelder?

**Sakstittel:**

Parkeringsaker 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/411-296	93293/2018	11.10.2018	08.10.2018	IS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
030.32

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Q-Park - Yvonne Nilsen

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
IS

**Innhold:**

NPE sak 2018/05769 vedrørende \*\*\*\*\* - Har du kommentarer til den sakkyndige vurderingen?

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/05769 vedrørende \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/5593-6	93294/2018	11.10.2018	05.10.2018	FF

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

FF

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

**Innhold:**

NPE sak 2018/07191 - \*\*\*\*\* - Klage på vedtak om erstatning

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/07191 - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7471-2	93299/2018	11.10.2018	05.10.2018	FF

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

FF

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

**Innhold:**

BestPractice arrangerer Norsk Aften i München - ESMO 2018 - 22.10.2018

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7673-48	93300/2018	11.10.2018	10.10.2018	IS-DOK

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

KIR-UR 11.10.2018 TE

Avsender BestPractice

**Innhold:**

NPE sak 2017/09770 vedrørende \*\*\*\*\* - Har du kommentarer til den sakkyndige vurderingen?

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2017/09770 vedrørende \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2017/8699-8	93302/2018	11.10.2018	05.10.2018	FF-KP

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

FF

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8052-2	93324/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

BestPractice arrangerer Norsk Aften i München - ESMO 2018 - 22.10.2018

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-49	93325/2018	11.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Helse Stavanger

BestPractice

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

BK

**Innhold:**

NPE sak 2018/07930 - \*\*\*\*\* - Relevante journalopplysninger

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/07930 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8054-1	93326/2018	11.10.2018	05.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Helse Stavanger

Norsk Pasientskadeerstatning

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

FF

**Innhold:**

Ønsker å få tilsendt epikrisen - \*\*\*\*\* - enhet for spiseforstyrrelser

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8053-1	93327/2018	11.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Helse Stavanger

\*\*\*\*\*

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

RYF-POLI

**Innhold:**

BestPractice arrangerer Norsk Aften i München - ESMO 2018 - 22.10.2018

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-50	93329/2018	11.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**  
274**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender BestPractice**Saksbeh.**(enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
BK**Innhold:**

Enderretning til trekkpliktig om endring av utleggstrekk - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-451	93353/2018	11.10.2018	08.10.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
234**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Namsfogden i Stavanger og Sandnes**Saksbeh.**(enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
ØF**Innhold:**

Enderretning til trekkpliktig om endring av utleggstrekk - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-452	93365/2018	11.10.2018	05.10.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
234**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Namsfogden i Stavanger og Sandnes**Saksbeh.**(enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
ØF**Innhold:**

Tilbakemelding på identifisering av behandlingssteder i NPR-melding, september-rapporteringen 2018 - Stavanger universitetssykehus

**Sakstittel:**

NPR-melding

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2013/4625-20	93366/2018	11.10.2018	10.10.2018	DKTR	

**Tilg.kode Hjemmel:****Klassering:**  
000**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Helsedirektoratet**Saksbeh.**(enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
FF



**Innhold:**

Avslutning av utleggstrekk - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-453	93367/2018	11.10.2018	08.10.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

234

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

ØF

Avsender Kemneren i Stavanger Kommune

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Barne- og ungdomspsykiatri samt rus - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/59-622	93368/2018	11.10.2018	11.10.2018	PS-BU	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Barneverntjenesten i Fyllingsdalen og  
Laksevåg

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-BU

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Invitasjon til Amgen Hyperlipidemi Akademi i Stavanger 15.11.2018

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-51	93369/2018	11.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MOTTKLIN

Avsender Amgen AB Norge

**Innhold:**

BestPractice arrangerer Norsk Aften i München - ESMO 2018 - 22.10.2018

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-52	93370/2018	11.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

KB-KK

Avsender BestPractice

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger fra BUP vedr. \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Barne- og ungdomspsykiatri samt rus - 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/59-623	93373/2018	11.10.2018	05.10.2018	PS-BU

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

BU-SAND

**Avsender**

Sandnes Kommune  
 Barneverntjenesten

**Innhold:**

BestPractice arrangerer Norsk Aften i München - ESMO 2018 - 22.10.2018

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/7673-53	93375/2018	11.10.2018	10.10.2018	IS-DOK

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

BK

**Avsender**

BestPractice

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger fra Berne- og ungdomsklinikken vedr. \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\* - Foreldre  
 \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Barne- og ungdomspsykiatri samt rus - 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/59-624	93378/2018	11.10.2018	05.10.2018	PS-BU

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

BU-SAND

**Avsender**

Sandnes Kommune  
 Barneverntjenesten

**Innhold:**

European Association of Urology Nurses (EAUN) invite your urology nurses to participate in the 20th International EAUN Meeting (EAUN19)

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-54	93379/2018	11.10.2018	01.10.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender EUAN

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

KIR-UR 11.10.2018 TE

**Innhold:**

Fellesekspedisjonen for medisinsk informasjon - institusjonsoversikt - Klinisk ernæringsfysiologi

**Sakstittel:**

Adresseregisterservice for helsesektoren

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2014/1947-179	93383/2018	11.10.2018	11.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

209

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Adresseregisterservice

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

RK

**Innhold:**

\*\*\*\*\* - vedtak iht lov om helse- og omsorgstjenester kapittel 9 - kopi av fylkesmannen

**Sakstittel:**

\*\*\*\*\* - vedtak iht lov om helse- og omsorgstjenester kapittel 9

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2014/3490-19	93385/2018	11.10.2018	08.10.2018	SIKKER-MIT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Time Kommune

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

SIKKER-MIT 11.10.2018 TO

**Innhold:**

Kopi av brev fra Stavanger kommune - Svar på manglende renhold ved Stavanger universitetssykehus

**Sakstittel:**

Renholdet på sykehuset

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7906-3	93386/2018	11.10.2018	04.10.2018	IS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

434

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Stavanger kommune

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS 11.10.2018 TE

**Innhold:**

Zertifisering Eurospine Surgical Spine Centre of Excellence SCoE

**Sakstittel:**

Eurospine Surgical Spine Centre of Excellence SCoE

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8055-1	93389/2018	11.10.2018	28.09.2018	SP	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
309

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Cert iQ

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
NEV-NK

**Innhold:**

Posten flytter til ny terminal - våren 2019

**Sakstittel:**

Endring av firmanavn og adresse til bedrifter - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/92-59	93394/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
046

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Posten Norge AS

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
IS-FOS

**Innhold:**

Til signering - Samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger HF og Vestby kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6769-75	93396/2018	11.10.2018	05.10.2018	RUS-TEAM	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Vestby kommune

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
RUS-TEAM

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8057-1	93397/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Spesialistsykehuset i Kristiansand

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
IS-DOK 11.10.2018 BU 2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8057-2	93398/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Spesialistsykehuset i Kristiansand
Avsender	Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Til signering - Samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger HF og Gausdal kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6769-76	93399/2018	11.10.2018	05.10.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Gausdal kommune

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

RUS-TEAM

**Innhold:**

Doserapport for perioden 01.05.2018 - 30.06.2018 - gastro pol

**Sakstittel:**

Doserapport Mottaksklinikk - Statens strålevern - 2017 - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/762-17	93400/2018	11.10.2018	04.10.2018	ME-MG	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

254

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Statens strålevern

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MOTTKLIN

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8058-1	93401/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	dr Finnsnes kontor

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK 11.10.2018 BU 2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8058-2	93402/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker dr Finnsnes kontor

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/11484-2	93403/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

421

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Molde sykehus IS-DOK 11.10.2018 BU 3

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/11484-3	93404/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

421

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Molde sykehus

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Venter på svar - avklaring av behov for pacemaker - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/5471-8	93410/2018	11.10.2018	10.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender \*\*\*\*\* MEDDIV

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8048-2	93411/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker GjerneHjerne - Stavanger Nevro  
Senter**Saksbeh.(enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Vedr henvendelse 09.10.2018 - rutiner ved klager - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på behandling - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7512-3	93415/2018	11.10.2018	10.10.2018	SP-ØNH	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh.(enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender \*\*\*\*\*

SP-ØNH

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8047-2	93416/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Advokatfirma Øverland Ans

**Saksbeh.(enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8044-2	93417/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Stamina Helse AS

**Saksbeh.(enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Julegaver til 3E/4D

**Sakstittel:**

Takkebrev og gaver fra pasienter / pårørende og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/97-62	93424/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**
**Klassering:**  
469
**Avs./mottaker: Navn:**
Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Dvina Childhood

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
KB-BA
**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8059-1	93426/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423
**Avs./mottaker: Navn:**
Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Opus Legesenter

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
IS-DOK 11.10.2018 BU 2
**Innhold:**

Forespørsel om legeerklæring - \*\*\*\*\* - Sola Dps

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/3067-10	93427/2018	11.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423
**Avs./mottaker: Navn:**
Mottaker Helse Stavanger  
Avsender NAV Sola

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
PS-SOL
**Innhold:**

Leveringsbekreftelse for ordrenummer 1114256 med referanse mail.Ordrenr.55066162 fra Døvigen AS

**Sakstittel:**

Ordrer - Mottaksklinikken - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8060-1	93428/2018	11.10.2018	11.10.2018	MOTTKLIN	

**Tilg.kode Hjemmel:**
**Klassering:**  
060
**Avs./mottaker: Navn:**
Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Døvigen AS

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
MOTTKLIN



**Innhold:**

Innkalling av sakkyndig - \*\*\*\*\* - Pasientskadenemda

**Sakstittel:**

Innkalling av sakkyndig - \*\*\*\*\* - Pasientskadenemda

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8061-1	93429/2018	11.10.2018	05.10.2018	KO-ORT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

000

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Oslo tingrett**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

KO-ORT

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8062-1	93431/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Jæren Legesenter**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK 12.10.2018 TE

**Innhold:**

Melding om prosedyresvikt - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Melding om avvik og prosedyresvikt - utskrivningsklare pasienter med kommunene 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/60-305	93432/2018	11.10.2018	08.10.2018	FF-SH	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

431

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sola kommune**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-SOL

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/8420-3	93434/2018	11.10.2018	05.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Stavanger kommune, Madla helse- og sosialkontor**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-AUV

**Innhold:**

Anmending om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8063-1	93437/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender \*\*\*\*\***Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK 11.10.2018 BU 2

**Innhold:**

Anmending om kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8063-2	93438/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker \*\*\*\*\*  
Avsender Helse Stavanger**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

\*\*\*\*\* - påminnelse om utarbeidelse av 3. års statusrapport -

**Sakstittel:**

Påstand om dom på overføring til tvunget psykisk helsevern - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/6777-12	93439/2018	11.10.2018	07.10.2018	SVO-SIKKER	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

337

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Nasjonal koordineringsenhet for dom  
til tvungent psykisk helsevern**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

SVO-SIKKER

**Innhold:**

Innovasjonsselskapet Innoco søker ny eier

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter / pårørende og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/15-497	93440/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

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

322

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Connecto Bedriftsmegling AS**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

DKTR

**Innhold:**

Kontaktinformasjon til avdelingsleder på Gauselskogen

**Sakstittel:**

Forespørsel om epostadresser - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/86-163	93441/2018	11.10.2018	11.10.2018	DOK-PDS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
049

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Marit Erga

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
PS-AUV

**Innhold:**

Forespørsmål angående sommerjobb - Siri Heggheim Hetland

**Sakstittel:**

Søknader, hospitering og praksisplass - ikke utlyste stillinger ved SUS generelt 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/18-246	93442/2018	11.10.2018	11.10.2018	PO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Siri Heggheim Hetland

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
PO 12.10.2018 BU 247

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8059-2	93444/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Opus Legesenter  
Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
IS-DOK

**Innhold:**

Til signering - samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger og Vågan kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6769-77	93445/2018	11.10.2018	02.10.2018	RUS-TEAM	

**Tilg.kode Hjemmel:**

**Klassering:**  
339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Vågan kommune

**Saksbeh.** (enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
RUS-TEAM

**Innhold:**

Forespørsel om dokumentasjon - \*\*\*\*\* - Habu

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/8064-1	93446/2018	11.10.2018	08.10.2018	IS-DOK

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

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	Helse Stavanger	MEDDIV			
Avsender	NAV Time				

**Innhold:**

Fingerskade - \*\*\*\*\* - plastikk og håndkir

**Sakstittel:**

Fingerskade - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/8065-1	93450/2018	11.10.2018	11.10.2018	KIRDIV

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	409

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	Helse Stavanger	SP-PLA			
Avsender	*****				

**Innhold:**

Siri Øritsland - Taushetserklæring ikke SUS-ansatte - Rupo

**Sakstittel:**

Taushetserklæring, MRSA skjema og andre erklæringer ikke SUS-ansatte 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/33-157	93451/2018	11.10.2018	26.09.2018	DOK-PDS

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
		000

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	Helse Stavanger	PS-AUV			
Avsender	Siri Øritsland				

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt bekymringsmelding til barnevernet fra offentlig instans - \*\*\*\*\* - oba

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/63-407	93452/2018	11.10.2018	08.10.2018	KB-BA

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>	<b>Klassering:</b>
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	321

<b>Avs./mottaker:</b>	<b>Navn:</b>	<b>Saksbeh.</b> (enhet/initialer):	<b>Avskr. dato:</b>	<b>Avskr.måte:</b>	<b>Avskriv Inr.:</b>
Mottaker	Helse Stavanger	MOTTKLIN			
Avsender	Sandnes kommune, Barnevernstjenesten				

**Innhold:**

Svar på spørsmål vedrørende opplysninger meldt til Norsk pasientregister - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Norsk pasientregister

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2010/4683-17	93453/2018	11.10.2018	04.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

377

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Helsedirektoratet

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

FF

**Innhold:**

Kopi av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7973-2	93454/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Bergen HF - Øyane Dps
Avsender	Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-BU

**Innhold:**

Svar på spørsmål vedrørende opplysninger meldt til Norsk pasientregister - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Norsk pasientregister

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2010/4683-18	93456/2018	11.10.2018	04.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

377

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Helsedirektoratet

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

FF

**Innhold:**

Forespørsel om legeerklæring - \*\*\*\*\* - Sola DPS, Randaberg

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/8077-4	93459/2018	11.10.2018	02.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	NAV Strand

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-SOL

**Innhold:**

Henvendelse angående resept og blodprøver - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - endokrin. pol

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8066-1	93462/2018	11.10.2018	08.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender \*\*\*\*\*

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MEDDIV

**Innhold:**

Tillatelse TU17-03-2 til utslipp av radioaktive stoffer ved Stavanger Universitetssykehus, Helse Stavanger HF

**Sakstittel:**

Utslipp og bruk av radioaktive stoffer

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7934-18	93463/2018	11.10.2018	05.10.2018	BK-ASB	

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

000

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Statens strålevern

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

BK-ASB

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt bekymringsmelding til barnevernet fra offentlig instans - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*  
- bupa

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-408	93464/2018	11.10.2018	08.10.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sandnes kommune,  
Barnevernstjenesten

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

BU-SAND

**Innhold:**

Til signering - samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger og Sør-Fron kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6769-78	93468/2018	11.10.2018	01.10.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sør-Fron kommune

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

RUS-TEAM

**Innhold:**

Til signering - samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger og Evenes kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6769-79	93472/2018	11.10.2018	03.10.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Evenes kommune

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

RUS-TEAM

**Innhold:**

Your grant application has been received - Thomas Werner Lindner

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Thomas Werner Lindner

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8049-1	93473/2018	11.10.2018	09.10.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Forskningsrådet -

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

FA

**Innhold:**

Your grant application has been received - Thomas Werner Lindner

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Thomas Werner Lindner

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8049-2	93474/2018	11.10.2018	10.10.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Forskningsrådet -

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

FA

**Innhold:**

Ønske om ytterligere opplysninger til rapport - BSE-2018-NO-002315 - Bayer As - rtg nukleærmed

**Sakstittel:**

Meldinger om mistenkte legemiddelbivirkninger - SUS 2016 - 2017 - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/507-76	93478/2018	11.10.2018	08.10.2018	KB-BA	

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

372

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Bayer AS

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Orientering om mottatt begjæring om vergemål - \*\*\*\*\* - ap b2

**Sakstittel:**

Vergemål - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8069-1	93479/2018	11.10.2018	05.10.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

409

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-SVO

**Innhold:**

Innhenitng av opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8071-1	93482/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Nytorget legesenter

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

12.10.2018

BU

2

**Innhold:**

Innhenting av medisinske opplysninger - \*\*\*\*\* - rupo

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8070-1	93485/2018	11.10.2018	08.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Madla

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-AUV

**Innhold:**

Spesialisterklæring - varig medisinsk invaliditet - \*\*\*\*\* - ønh

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/828-10	93488/2018	11.10.2018	08.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Familie- og pensjonsytelser  
Oslo2

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

SP-ØNH



**Innhold:**

Anmodning om legeuttalelse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - ruspol ung

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/9893-2	93489/2018	11.10.2018	08.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Sør-Vest politidistrikt

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-AUV

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8072-1	93491/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Hundvåg legesenter

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

11.10.2018

BU

2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8072-2	93492/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Hundvåg legesenter

Avsender Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

**Innhold:**

Avslutning av oppfølging av sak

**Sakstittel:**

Oppfølging av Stavanger universitetssjukehus sin bruk av tvang etter pasient - og brukerrettighetsloven kapittel 4A

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/10099-8	93493/2018	11.10.2018	10.10.2018	FF	

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

\*\*\*\*\*

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

FF

**Innhold:**

Utskrivingsklare pasienter - feil i faktura for juli 2018 - Sandnes kommune

**Sakstittel:**

Klage på faktura fra kommuner - Refusjoner - utskrivningsklare pasienter 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/48-149	93494/2018	11.10.2018	08.10.2018	ØF-REGN

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sandnes kommune

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

ØF

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/8074-1	93496/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Gann legesenter

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK 11.10.2018 TE

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt bekymringsmelding fra offentlig instans - \*\*\*\*\* - BUPA

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/63-409	93499/2018	11.10.2018	26.09.2018	KB-BA

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Hå kommune - barneverntjenesten

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

BU-M1

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt bekymringsmelding til barnevernet fra offentlig instans - \*\*\*\*\* - BUP

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/63-410	93502/2018	11.10.2018	09.10.2018	KB-BA

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sandnes kommune,  
Barnevernstjenesten

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

BU-SAND

**Innhold:**

Protokoll KK1 - møte 20.09.2018

**Sakstittel:**

Kontrollkomisjon 1 - Klinikk Psykisk Helsevern Voksne (KPHV) - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/212-22	93503/2018	11.10.2018	11.10.2018	SVO-AKUTT	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

337

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Kontrollkomisjon 1

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-SVO	11.10.2018	TE	
--------	------------	----	--

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt bekymringsmelding til barnevernet fra offentlig instans - \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\* - BUPA

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-411	93505/2018	11.10.2018	08.10.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Sandnes kommune, Barnevernstjenesten

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

BU-SAND

**Innhold:**

Leveringsbekreftelse for ordrenummer 1114724 med referanse mail.Ordrenr.55068340 fra Døvigen AS

**Sakstittel:**

Ordrer - Medisinsk divisjon - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8075-1	93515/2018	11.10.2018	11.10.2018	MEDDIV	

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

060

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Døvigen AS

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

MEDDIV

**Innhold:**

Forespørsel om journalkopi - \*\*\*\*\* - bup

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8073-1	93516/2018	11.10.2018	09.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	*****

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

BU-BRYNE

**Innhold:**

Tilleggsdokument til styringsdokument 2018 - faglig likeverdig legemiddel - Redegjørelse om overgang til faglig likeverdige legemidler og tilgrensende oppdrag

**Sakstittel:**

Styringsdokument 2015 -2016 - 2017 - 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2015/3896-37	93519/2018	11.10.2018	11.10.2018	FF

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

025

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Helse Vest RHF

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

DKTR

**Innhold:**

Forespørsel om medisinske opplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Sandnes dps

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/8076-1	93522/2018	11.10.2018	04.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender NAV Sandnes

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PS-SAND

**Innhold:**

Hofte operasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter / pårørende og andre 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/15-498	93523/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender \*\*\*\*\*

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

KO-ORT 12.10.2018 BU 499

**Innhold:**

Innhenting av journal - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2016/901-2	93524/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

421

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sykehuset i Vestfold

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK 11.10.2018 BU 3

**Innhold:**

Innhenting av journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/901-3	93525/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

421

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sykehuset i Vestfold

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Invitasjon til oversendelse til klinikksef på barneklubben - Meeting in growth and endocrine disorders in pædiatrics - 15.02.2019 - 16.02.2019

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-55	93528/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Merck Norway KB-BA

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/11695-9	93534/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender \*\*\*\*\* IS-DOK

**Innhold:**

Kopi av brev til pasient - Fylkesmannen stadfester vedtak om behandling uten eget samtykke - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på vedtak om behandling uten eget samtykke - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8077-1	93535/2018	11.10.2018	11.10.2018	AP-E2	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

434

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Fylkesmannen i Rogaland AP-E2 11.10.2018 TE

**Innhold:**

Velkommen til åpen forelesning ved VID i Sandnes 24.10.2018 - Cultural perspectives on disability

**Sakstittel:**

Invitasjoner - oktober 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7673-56	93542/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

FF

Avsender VID vitenskapelige høyskole -  
Fakultet for helsefag

**Innhold:**

NPE sak 2018/07994 - \*\*\*\*\* - Uttalelse og dokumentasjon fra behandlingssted

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/07994 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8079-1	93549/2018	11.10.2018	08.10.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

FF

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

**Innhold:**

Anmodning om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/7983-7	93550/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

IS-DOK

11.10.2018

BU

8

Avsender Oslo Universitetssykehus  
Rikshospitalet

**Innhold:**

Anmodning om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/7983-8	93551/2018	11.10.2018	11.10.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Oslo Universitetssykehus  
Rikshospitalet**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Vedtak om bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A tatt til etterretning - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Vedtak om bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8080-1	93552/2018	11.10.2018	11.10.2018	MOTTKLIN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

337

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Fylkesmannen i Rogaland MOTTKLIN

**Innhold:**

Kopi av brev - Vedtak om bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Vedtak om bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8080-2	93554/2018	11.10.2018	11.10.2018	MOTTKLIN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

337

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Fylkesmannen i Rogaland MOTTKLIN

**Innhold:**

Vedtak om bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Vedtak om bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8080-3	93555/2018	11.10.2018	11.10.2018	MOTTKLIN	

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	337

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	MOTTKLIN			
Avsender	Fylkesmannen i Rogaland				

**Innhold:**

Flyttemelding - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - ønh

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-412	93558/2018	11.10.2018	20.03.2018	KB-BA	

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	321

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	SP-ØNH			
Avsender	Stavanger kommune, Barnevernstjenesten				

**Innhold:**

Nytt medlem på trekk - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kontingent og trekkliste for fagforeningskontingent 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/30-71	93559/2018	11.10.2018	09.10.2018	ØF-LØN	

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	230

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	ØF			
Avsender	Fellesorganisasjonen				

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-413	93560/2018	11.10.2018	07.10.2018	KB-BA	

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
U	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	321

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	MOTTKLIN			
Avsender	Stavanger kommune, Barnevernstjenesten				



**Innhold:**

Til signering - samarbeidsavtale - BrukerPlan mellom Helse Stavanger HF og Kragerø kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b>	(enhet/initialer):
I	2018/6769-80	93564/2018	11.10.2018	10.09.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Kragerø kommune

**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

RUS-TEAM