

## Offentlig journal

Seleksjon: Journaldato: 04.12.2018, Journalenhet: HS - Helse Stavanger - journalenhet, Dokumenttype: I,U, Status: J,A, Arkivdel: ELARK2 - Elektronisk sakarkiv, Mappetype: <>ma - Private mappe

Rapport generert: 05.12.2018

### Innhold:

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

### Sakstittel:

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-653	92868/2018	04.12.2018	10.10.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**  
P offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
211

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

### Innhold:

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

### Sakstittel:

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-671	96458/2018	04.12.2018	22.10.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**  
P offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**  
211

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

### Innhold:

Innhenting av journalopplysninger - \*\*\*\*\* - tverrfaglig spes. beh av rus

### Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8155-4	99142/2018	04.12.2018	30.10.2018	IS-DOK	

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

**Klassering:**  
423

**Avs./mottaker: Navn:** **Saksbeh.**(enhet/initialer): **Avskr. dato:** **Avskr.måte:** **Avskriv Inr.:**  
Mottaker St. Olavs hospital, avd Østmarka  
Avsender Helse Stavanger RUS-PUTSAN

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-697	101574/2018	04.12.2018	06.11.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

\*\*\*\*\*

Helse Stavanger

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

PO-PERS

**Innhold:**

\*\*\*\*\* - Påminnelse om utarbeidelse av 1. års statusrapport - A1

**Sakstittel:**

Underretning om tiltale med påstand om særreaksjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/2211-8	107394/2018	04.12.2018	20.11.2018	SIKKER-A1	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Nasjonal koordineringsenhet for dom  
til tvunget psykisk helsevern

Helse Stavanger

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

SVO-SIKKER

**Innhold:**

\*\*\*\*\* - påminnelse om utarbeidelse av 2. års statusrapport - A1

**Sakstittel:**

Straffesak - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2014/590-11	108331/2018	04.12.2018	22.11.2018	SIKKER-A1	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

393

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Politiadvokat Mads Lerum

Helse Stavanger

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

SVO-SIKKER

**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):
U	2015/6777-13	109240/2018	04.12.2018	26.11.2018	SVO-SIKKER	
		8				

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

337

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Politiadvokat Herdis Cathrine Traa

Avsender Helse Stavanger

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

SVO-SIKKER

**Innhold:**

Attest - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Ortopedisk avdeling - Hospitanter 2017 - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/6337-30	109945/2018	04.12.2018	27.11.2018	KO-ORT	
		8				

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

229

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

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

KO-ORT

**Innhold:**

Delta - Spørsmål ift retningslinjer for god forhandlingskikk ved lokale lønnsforhandlinger - om lokale forhandlinger i 2016

**Sakstittel:**

Diverse krav til forhandlingsutvalget

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2011/759-22	110263/2018	04.12.2018	27.11.2018	PO-PERS	
		8				

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Delta

Avsender Helse Stavanger

Avsender Sus - Hirsch, Gunn Hilde Naaden

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

PO-PERS

**Innhold:**

Fagforbundet - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - tilbakemelding om tillegg som ble gitt i 2016 Delta

**Sakstittel:**

Lønnssaker 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8720-27	110689/2018	04.12.2018	29.11.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

237

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Fagforbundet

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

Avsender Helse Stavanger

PO-PERS

**Innhold:**

Innhenting av journalopplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - RUPO Sandnes

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/3295-4	110740/2018	04.12.2018	29.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Rogaland A-senter

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

Avsender Helse Stavanger

RUS-PUTSAN

**Innhold:**

Henvendelse vedr. journalopplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8374-2	110746/2018	04.12.2018	29.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sykehuset Telemark

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

Avsender Helse Stavanger

RUS-PUTSAN

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-734	110777/2018	04.12.2018	29.11.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

\*\*\*\*\*

Helse Stavanger

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

PO-PERS

**Innhold:**

Brev ang deltagelse i fagråd KVARUS

**Sakstittel:**

Fagråd Kvalitetsregister for rusbehandling

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2016/4590-4	110849/2018	04.12.2018	29.11.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Helse Vest RHF

Helse Stavanger

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

RUS-TEAM

**Innhold:**

\*\*\*\*\* - Evalueringsmøte vedrørende vedtak etter helse- og omsorgstjenestelovens kap.9

**Sakstittel:**

\*\*\*\*\* - vedtak iht sosialtjenesteloven kapittel 4A

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2010/526-22	111013/2018	04.12.2018	29.11.2018	RK-LA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Hå kommune Helse og sosial

Helse Stavanger

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

RK-LA

**Innhold:**

Undersøkelser i forbindelse med sak 2016/8792-5 - møtereferat 08.02.2018 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Undersøkelser i forbindelse med 2016/8792-5

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/9583-1	111038/201 8	04.12.2018	09.02.2018	PO-PERS

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>
P2	offl. § 13, jfr. fvl. § 13

<b>Klassering:</b>
254

<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	PO-PERS			

**Innhold:**

Undersøkelser i forbindelse med sak 2016/8607-13 - møtereferat 30.04.2018 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Undersøkelser i forbindelse med sak 2016/8607-13

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2018/9584-1	111041/201 8	04.12.2018	23.05.2018	PO-PERS

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>
P2	offl. § 13, jfr. fvl. § 13

<b>Klassering:</b>
254

<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	PO-PERS			

**Innhold:**

SUS2023 - K6301 Rørpost - Tildelingsbeslutning

**Sakstittel:**

SUS2023

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
U	2017/2213- 118	111254/201 8	04.12.2018	30.11.2018	DKTR-PRO

<b>Tilg.kode</b>	<b>Hjemmel:</b>
------------------	-----------------

<b>Klassering:</b>
030.79

<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	Aerocom Norge AS				
Avsender	Helse Stavanger	DKTR-PRO			

**Innhold:**

SUS2023 - K6301 Rørpost - Tidelingsbeslutning

**Sakstittel:**

SUS2023

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/2213-119	111255/2018	04.12.2018	30.11.2018	DKTR-PRO	

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

030.79

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Swisslog AS

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

Avsender

Helse Stavanger

DKTR-PRO

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-735	111305/2018	04.12.2018	30.11.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P

offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

\*\*\*\*\*

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

Avsender

Helse Stavanger

PO-PERS

**Innhold:**

is: Praksisplass hos dere - Kamilla Kletten

**Sakstittel:**

Søknader, hospitering og praksisplass - ikke utlyste stillinger ved KPHV og PHBURA 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/19-130	111401/2018	04.12.2018	30.11.2018	PO-PERS	

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Kamilla Kletten

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

Avsender

Helse Stavanger

PO-PERS

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-737	111402/2018	04.12.2018	30.11.2018	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:**

Lønn KVALITETSSJEF og avdelingssjef - tilbud om lønn til \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - vedtak - IKKE FOR VIDERESENDING

**Sakstittel:**

Lønnssaker 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8720-28	111411/2018	04.12.2018	30.11.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 25

**Klassering:**

237

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Mottaker

Avsender

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Helse Stavanger

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

PO-PERS

**Innhold:**

Lønnssak \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* , kir.kl. pasientflytkoordinator - vedtak om lønn - IKKE FOR VIDERESENDING

**Sakstittel:**

Lønnssaker 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8720-29	111452/2018	04.12.2018	30.11.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 25

**Klassering:**

237

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Mottaker

Avsender

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Helse Stavanger

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

PO-PERS

**Innhold:**

Referat fra møtet i prosjektgruppen 26.11.18

**Sakstittel:**

Avvikling av 2 Øst - omstilling for ansatte i Egersund

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/4784-24	111498/2018	04.12.2018	30.11.2018	RK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

011

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Mottaker \*\*\*\*\*

Mottaker \*\*\*\*\*

Mottaker \*\*\*\*\*

Mottaker \*\*\*\*\*

Mottaker \*\*\*\*\*

Mottaker \*\*\*\*\*

Mottaker \*\*\*\*\*

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

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

PO-PERS

**Innhold:**

20181130 DOFI Ligature resistant mixing valve

**Sakstittel:**

Innovasjon - Ligature resistant mixing valve

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9512-1	111536/2018	04.12.2018	30.11.2018	FA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

\*\*\*\*\*

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Validé

Avsender Helse Stavanger

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

FA

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-738	111871/2018	04.12.2018	03.12.2018	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:**

Forslag til strategiske satsingsområder fra Helse Stavanger HF - Stavanger Universitetssjukehus; forslag 9

**Sakstittel:**

Nye strategiske satsingar frå 2020 - forslag til satsingsområde

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9433-3	111949/2018	04.12.2018	03.12.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Postboks, HVE, Samarbeidsorgan  
forskning, Generelle henvendelser

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

Avsender Helse Stavanger FA

**Innhold:**

is: Yoga - smertepasienter

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter / pårørende og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/15-570	112018/2018	04.12.2018	03.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Kirsti Sandgren

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

Avsender Helse Stavanger RK-LM

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9519-2	112035/2018	04.12.2018	03.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Tryg Forsikring

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9095-4	112179/201 8	04.12.2018	03.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Gjensidige Forsikring

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Vedrørende utskrivingsklare pasienter, Sola Kommune

**Sakstittel:**

Utskrivingsklare pasienter fra Helse Stavanger HF

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9527-1	112187/201 8	04.12.2018	03.12.2018	PS-SVO	

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

\*\*\*\*\*

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sola Kommune - Levekår

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

Avsender Helse Stavanger PS-SVO

**Innhold:**

Vedrørende utskrivingsklare pseienter, Stavanger Kommune

**Sakstittel:**

Utskrivingsklare pasienter fra Helse Stavanger HF

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9527-2	112201/201 8	04.12.2018	03.12.2018	PS-SVO	

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

\*\*\*\*\*

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Stavanger kommune

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

Avsender Helse Stavanger PS-SVO

**Innhold:**

Forslag til strategiske satsingsområder fra Helse Stavanger HF - Stavanger Universitetssjukehus; forslag 10

**Sakstittel:**

Nye strategiske satsingar frå 2020 - forslag til satsingsområde

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9433-4	112209/2018	04.12.2018	03.12.2018	FA	

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

509

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

Mottaker Postboks, HVE, Samarbeidsorgan  
forskning, Generelle henvendelser

Mottaker Helse Bergen

Mottaker Helse Bergen

Avsender Helse Stavanger FA

**Innhold:**

Vedrørende utskrivingsklare pasienter, Hjelmeland kommune

**Sakstittel:**

Utskrivingsklare pasienter fra Helse Stavanger HF

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9527-3	112213/2018	04.12.2018	03.12.2018	PS-SVO	

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

\*\*\*\*\*

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

Mottaker Hjelmeland kommune

Avsender Helse Stavanger PS-SVO

**Innhold:**

Samtykkeerklæring - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Sola DPS

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9444-2	112380/2018	04.12.2018	03.12.2018	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 \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger SDPSAAT

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-744	112383/2018	04.12.2018	03.12.2018	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:**

Informasjon angående masteroppgave

**Sakstittel:**

Masterprosjekt - Daniel Olsen

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9544-3	112388/2018	04.12.2018	03.12.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Daniel Olsen

Helse Stavanger

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

FA

**Innhold:**

Påmelding blodgiver - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Bli blodgiver og avbestilling av timer

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2013/1305-101	112489/2018	04.12.2018	03.12.2018	MS-IMTA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

352

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Helse Stavanger

\*\*\*\*\*

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

MS-IMTA

**Innhold:**

Informasjon om overtakelse av rammeavtale - Invasiv kardiologi

**Sakstittel:**

Nasjonale avtaler - endring på løpende avtaler i innkjøpsportal - 2017 - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/6143-338	112493/2018	04.12.2018	03.12.2018	IS	

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

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sykehusinnkjøp

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

IS

**Innhold:**

Det nasjonale nettverket for fagutvikling i medisinsk sosialt arbeid

**Sakstittel:**

Det nasjonale nettverket for fagutvikling i medisinsk sosialt

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9547-1	112495/2018	04.12.2018	03.12.2018	DKTR	

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

000

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Akershus universitetssykehus HF

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

DKTR

**Innhold:**

Anmodning om kopi av epikrise - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9539-2	112498/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Dr. Steinar Berntsen  
Avsender Helse Stavanger

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

IS-DOK

**Innhold:**

Fakturaklage - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - gastro

**Sakstittel:**

Fakturaklager og henvendelse angående faktura fra pasienter og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/47-302	112499/201 8	04.12.2018	03.12.2018	ØF-REGN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

MEDDIV

**Innhold:**

Har du glemt Eu-kontrollen? RK41297 - Ambulanse

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/79-294	112502/201 8	04.12.2018	04.12.2018	IS	

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

057

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Statens vegvesen

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

IS 04.12.2018 TE

**Innhold:**

K27 Sentral rapport - Utbetaling av refusjoner og feriepenger til arbeidsgiver - 01.12.2018 - 31.12.2018

**Sakstittel:**

NAV Oppgjør rapport - refusjon av syke- og fødselspenger (rapport K27)

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/7004-42	112503/201 8	04.12.2018	04.12.2018	PO-FRVR	

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

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Nav

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

PO-FRVR 05.12.2018 TE

**Innhold:**

\*\*\*\*\* - Vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A - tatt til etterretning

**Sakstittel:**

\*\*\*\*\* - Vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7930-6	112504/2018	04.12.2018	04.12.2018	SP-NEV	

**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.:**

SP-NEV 04.12.2018 TE

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Tildeling av innovasjonsmidler

**Sakstittel:**

Regionale innovasjonsmidler 2019

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8259-3	112508/2018	04.12.2018	03.12.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

FA

Avsender Helse Vest

**Innhold:**

Koordinering av luftambulanshelikoptertjeneste og flight following av ambulanshelikopteroppdrag i Helse Vest

**Sakstittel:**

Høring - revidert kompetanseplan modul 6 rekvirering, varsling, koordinering og flight following av luftambulanshelikopter

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9347-2	112509/2018	04.12.2018	03.12.2018	DKTR	

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

008

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

DKTR

Avsender Helse Vest

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-529	112513/2018	04.12.2018	28.11.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

234

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Jæren kemnerkontor

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

ØF-LØN

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-745	112514/2018	04.12.2018	04.12.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

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

PO-PERS

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-746	112521/2018	04.12.2018	04.12.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

Avsender Helse Stavanger

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

PO-PERS

**Innhold:**

Kopi av brev til Sør-Vest Politidistrikt - Inndragning av førerkort/kjøreseddel på grunn av ikke-oppfylte helse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - geriatrisk

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9548-1	112523/2018	04.12.2018	04.12.2018	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 Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-747	112532/2018	04.12.2018	04.12.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 25

**Klassering:**

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

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

PO-PERS

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Time bestilling ortopedisk - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-611	112537/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

KO-ORT 04.12.2018 TE

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Anmodning om pasientopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/7848-2	112544/2018	04.12.2018	29.11.2018	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 04.12.2018 BU 3

Avsender Gjensidige Forsikring

**Innhold:**

Helge Jørgensen - Taushetserklæring ikke SUS-ansatte

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/33-182	112547/2018	04.12.2018	05.11.2018	DOK-PDS	

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

000

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

DOK-PDS 04.12.2018 TO

Avsender Helge Jørgensen

**Innhold:**

Andreea Epure - Taushetserklæring ikke SUS-ansatte

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/33-183	112549/2018	04.12.2018	06.11.2018	DOK-PDS	

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

000

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

DOK-PDS 04.12.2018 TO

Avsender Andreea Epure

**Innhold:**

Forespørsel om legeopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9549-1	112552/2018	04.12.2018	29.11.2018	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

04.12.2018

BU

2

Avsender If

**Innhold:**

Forespørsel om legeopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/8334-4	112556/2018	04.12.2018	28.11.2018	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

05.12.2018

TE

Avsender If

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7526-3	112557/2018	04.12.2018	29.11.2018	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

04.12.2018

BU

4

Avsender Tryg Forsikring

**Innhold:**

Anmodning om journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/2040-11	112567/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

\*\*\*\*\*

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

Avsender

Helse Stavanger

RYF-POLI

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/7526-4	112568/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Tryg Forsikring

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

Avsender

Helse Stavanger

IS-DOK

**Innhold:**

Henvendelse ifb vasektomi - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelse ang vasektomi - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9550-1	112570/2018	04.12.2018	03.12.2018	KO-KIR	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Helse Stavanger

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

Avsender

\*\*\*\*\*

KO-KIR

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-530	112571/201 8	04.12.2018	28.11.2018	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-LØN

Avsender Sandnes kemnerkontor

**Innhold:**

Anmodning om pasientopplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/7848-3	112574/201 8	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Gjensidige Forsikring

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

IS-DOK

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Forespørsel om ekg - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9551-1	112578/201 8	04.12.2018	04.12.2018	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

04.12.2018

BU

2

Avsender LHL sykehuset Gardemoen

**Innhold:**

Forespørsel om ekg - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9551-2	112580/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker LHL sykehuset Gardemoen

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Forespørsel om legeopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9549-2	112588/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker lf

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Samtykke til utskrivning og utlevering av min journal hos DPS - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9453-2	112591/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

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

Avsender Helse Stavanger RYF-POLI

**Innhold:**

Sikkerhetsdatablader fra 3M Norge AS - Deres Ordrenummer - Sikkerhetsdatblad - 34-8183-5

**Sakstittel:**

Viktig produktinformasjon og annen informasjon fra diverse produsenter - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/94-283	112598/201 8	04.12.2018	03.12.2018	IS-DOK	

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

059

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender 3M Norge AS**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

PO-HMS

**Innhold:**

Påminnelse - Forespørsel om opplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - barneklubben

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8691-3	112599/201 8	04.12.2018	27.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender SpareBank 1 Livsforsikring AS**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

KB-BA 04.12.2018 TE

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger om bruker - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - C1

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/1176-12	112604/201 8	04.12.2018	27.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

421

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

PS-SVO

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger om bruker - \*\*\*\*\* - OBA

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/1176-13	112615/2018	04.12.2018	27.11.2018	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.:**

MOBA

Avsender Stavanger kommune

**Innhold:**

Relevante journalopplysninger - \*\*\*\*\* psykiatrisk divisjon

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9471-4	112618/2018	04.12.2018	27.11.2018	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.:**

PS-SVO

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

**Innhold:**

Tilbakemelding til offentlig melder - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-500	112627/2018	04.12.2018	27.11.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

PS-BU

Avsender Strand kommune

**Innhold:**

Tilbakemelding til offentlig melder - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-501	112628/2018	04.12.2018	27.11.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Strand kommune

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

BU-AUTISME

**Innhold:**

Forespørsel om epikrise - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9553-1	112629/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Hinnaklinikken

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

IS-DOK 04.12.2018 BU 2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9554-1	112630/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Lovisenberg Diakonale Sykehus AS-kir pol

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

IS-DOK 04.12.2018 BU 2

**Innhold:**

Forespørsel om epikrise - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9553-2	112635/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Hinnaklinikken

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

Avsender Helse Stavanger

IS-DOK

**Innhold:**

Tilbakemelding til offentlig melder - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-502	112636/2018	04.12.2018	27.11.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender Strand kommune

PS-SVO

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9554-2	112637/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Lovisenberg Diakonale Sykehus AS-kir pol

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

Avsender Helse Stavanger

IS-DOK

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger fra barneavdelingen - \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\* - Barneavdeling

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - barneverntjenesten - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/51-137	112638/2018	04.12.2018	26.11.2018	KB-BA	

**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.:**

KB-BA

Avsender Sandnes kommune,  
Barnevernstjenesten

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger - \*\*\*\*\* - BUP Stavanger

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/59-733	112639/2018	04.12.2018	29.11.2018	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-HINNA

Avsender Stavanger kommune,  
Barnevernstjenesten

**Innhold:**

NPE-sak 2014/07260 - \*\*\*\*\* - Avslag på erstatningssøknad

**Sakstittel:**

PS - NPE-sak 2014/07260 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/1050-17	112640/2018	04.12.2018	27.11.2018	PS-BU	

**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:**

NPE sak 2016/08726 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Avslag på erstatningssøknad

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2016/08726 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/2388-12	112642/2018	04.12.2018	27.11.2018	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:**

Hjelpestønad fra folketrygden - vi ber om opplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - habu

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2015/10924-9	112643/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker NAV Arbeid og ytelser Sarpsborg

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

KB-BØ

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

NPE sak 2018/08172 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Har du kommentarer til den sakkyndige vurderingen?

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/08172 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7755-7	112646/2018	04.12.2018	27.11.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9555-1	112648/2018	04.12.2018	04.12.2018	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 04.12.2018 BU 2

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\* - BUPA avd. Hillevåg

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/59-734	112649/2018	04.12.2018	29.11.2018	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-SENTRUM

Avsender Stavanger kommune,  
Barnevernstjenesten**Innhold:**Anmodning om opplysninger i medhold av lov om barneverntjenester § 6-4 - \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* - bup Bryne**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/59-735	112660/2018	04.12.2018	04.12.2018	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-BRYNE

Avsender Gjesdal kommune -  
barneverntjenesten

**Innhold:**

Kopi av brev til Sør-Vest Politidistrikt - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Inndragning av førerkort/kjøreseddel på grunn av ikke-oppfylte helsekrav - øye

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/5162-3	112665/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

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

SP-ØYE

05.12.2018

TE

**Innhold:**

Fylkesmannen stadfester vedtak om behandling uten eget samtykke - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Behandling uten eget samtykke - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9557-1	112666/2018	04.12.2018	03.12.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

337

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

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

PS-SVO

**Innhold:**

REK vest Godkjenning av prosjektendring av 05.11.18(2011/1609-23)

**Sakstittel:**

Forskningsprosjekter - Marjolein Memelink Iversen

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2011/3491-24	112673/2018	04.12.2018	30.11.2018	FA	

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

509

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender REK vest

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

FA

04.12.2018

TO

**Innhold:**

Kopi av brev vedr \*\*\*\*\* - Fylkesmannen i Rogaland sitt vedtak

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7405-3	112685/2018	04.12.2018	03.12.2018	BU-SSB	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

BU-AUTISME

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Videreutdanning i intervensjonsradiografi - fortsatt ledige plasser - søknadsfrist 09.12.2018

**Sakstittel:**

Invitasjoner - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9469-6	112688/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

MS-RAD

Avsender Universitetet i Sørøst-Norge

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9555-2	112692/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Ålesund sykehus

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

IS-DOK

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Avgjørelse - avslutning av tilsynssak - brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 - \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tilsynssak - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/5516-9	112705/2018	04.12.2018	26.11.2018	AK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

302

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Helsetilsynet

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

AK-INT

**Innhold:**

Kopi av brev til Fylkesmannen i Rogaland - Tilsynssak - vedrørende videre oppfølging av Helse Stavanger HF -  
\*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tilsynssak - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/5516-10	112707/2018	04.12.2018	26.11.2018	AK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

302

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Helsetilsynet

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

AK-INT

**Innhold:**

Avregningsutvalget - Varsel om dokumentkontroll av opphold i DRG 475A Sykdommer i åndedretsorganer med ventilasjonsstøtte

**Sakstittel:**

Innsatsstyrt finansiering - ISF / DRG og koding (ICD-10 / NCSP) 2006 -

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2006/2675-62	112714/2018	04.12.2018	04.12.2018	ØF-ØKO	

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

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Helsedirektoratet - Avdeling  
helseregistre

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

FF

**Innhold:**

Tvist om rett til redusert arbeidstid - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tvist om rett til redusert arbeidstid - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/9562-1	112729/2018	04.12.2018	22.11.2018	PO-PERS

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

251

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

PO-PERS

Avsender Tvisteløsningsnemnda

**Innhold:**

Prolongering av avtale - HPV-tester

**Sakstittel:**

Nasjonale avtaler - endring på løpende avtaler i innkjøpsportal - 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	2017/6143-339	112730/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS

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

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

IS

Avsender Sykehusinnkjøp

**Innhold:**

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 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	2018/54-531	112732/2018	04.12.2018	26.11.2018	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-LØN

Avsender Namsfogden i Stavanger og Sandnes

**Innhold:**

Viktig informasjon vedrørende e-postadresser og fakturering til Nor Tekstil

**Sakstittel:**

Endring av firmanavn og adresse til bedrifter - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/92-67	112734/2018	04.12.2018	23.11.2018	IS-DOK	

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

046

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Nor Tekstil AS

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

ØF-REGN

**Innhold:**

Kopi av brev vedr \*\*\*\*\* - Fylkesmannen i Rogaland sitt vedtak

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7701-3	112746/2018	04.12.2018	04.12.2018	BU-AUTISME	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

434

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Fylkesmannen i Rogaland

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

BU-AUTISME

**Innhold:**

Kopi av brev til advokat - \*\*\*\*\* - Fylkesmannen opphever vedtak om behandling uten eget samtykke

**Sakstittel:**

Behandling uten eget samtykke - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7412-3	112753/2018	04.12.2018	04.12.2018	AP-A2	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Fylkesmannen i Rogaland

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

PS-SVO

**Innhold:**

Tilbud om Helse Vest forskningsmidler- Kontrakt - kopi til leder - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tilbud om Helse Vest stipend 2019

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9507-10	112766/2018	04.12.2018	04.12.2018	FA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

275

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

FA 04.12.2018 TO

Avsender Helse Bergen HF

**Innhold:**

Tilbud om Helse Vest forskningsmidler- Kontrakt - kopi til leder - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tilbud om Helse Vest stipend 2019

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9507-11	112767/2018	04.12.2018	04.12.2018	FA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

275

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

FA 04.12.2018 TO

Avsender Helse Bergen HF

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9566-1	112771/2018	04.12.2018	04.12.2018	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 04.12.2018 BU 2

Avsender Diakonhjemmet sykehus

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9566-2	112773/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Diakonhjemmet sykehus

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Avtale om årsarbeidsplan 28.11.2018 mellom Helse Stavanger HF og NSF for post 4H

**Sakstittel:**

SRS Protokoller - Mottaksklinikk

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/4089-12	112791/2018	04.12.2018	28.11.2018	ME-MG	

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

231

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender Fagforbundet

PO

Avsender NSF

**Innhold:**

Papirjournaler i I-SCAN - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9580-1	112809/2018	04.12.2018	04.12.2018	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 UiO, Det medisinske fakultet, Klinisk etterforskning, Institutt for helse og samfunn

DOK-JA

BU

2

**Innhold:**

Forespørsel om epikrise - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9568-1	112813/2018	04.12.2018	04.12.2018	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

04.12.2018

BU

2

Avsender Skien Sykehus Akutt mottaket

**Innhold:**

Forespørsel om epikrise - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9568-2	112816/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Skien Sykehus Akutt mottaket

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

IS-DOK

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Henvendelse vedrørende \*\*\*\*\* - bds

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9569-1	112821/2018	04.12.2018	26.11.2018	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.:**

MS-MAMMO

Avsender Oslo Universitetssykehus, Avdeling for med. genetik

**Innhold:**

Ryggmargs prøve - \*\*\*\*\* - lungepoliklinikken

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-612	112826/2018	04.12.2018	04.12.2018	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.:**

MOTTKLIN

**Innhold:**

Forespørsel om kopi av journal i forbindelse med straffesak - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9570-1	112827/2018	04.12.2018	25.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender

Psykiater Kirsti Hansen

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

PS-SVO

**Innhold:**

Invitasjon til Livio AI - 17.01.2019 og Agenda

**Sakstittel:**

Invitasjoner - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9469-7	112829/2018	04.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender

Starkey

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

KIRDIV

**Innhold:**

Henvendelse vedrørende \*\*\*\*\* - bds

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/1153-2	112830/2018	04.12.2018	26.11.2018	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.:**

MS-MAMMO

Avsender Oslo Universitetssykehus, Avd for med. genetik

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

Kontingent og trekkliste for fagforeningskontingent 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/30-80	112837/2018	04.12.2018	04.12.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

230

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

ØF-LØN

Avsender Fellesorganisasjonen

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9573-1	112838/2018	04.12.2018	04.12.2018	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 05.12.2018 BU 2

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Reply to request regarding implant - \*\*\*\*\* - ort

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9574-1	112844/2018	04.12.2018	04.12.2018	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.:**

KIRDIV

Avsender Opsedale di Riccione Regione Emilia Romagna

**Innhold:**

Politianmeldelse av straffbart forhold - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Anmeldelser SUS (samlesak) 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/81-25	112848/2018	04.12.2018	04.12.2018	SS-SIK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

492

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Rogaland politidistrikt, Stavanger politistasjon

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

DKTR

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Til signering - Samarbeidsavtale - Brukerplan mellom Helse Stavanger HF og Hole kommune

**Sakstittel:**

Brukerplan - KORFOR - reviderte samarbeidsavtaler med kommuner fra august 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6769-154	112849/2018	04.12.2018	21.11.2018	RUS-TEAM	

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

RUS-TEAM

Avsender Hole kommune

**Innhold:**

Krav om retting/sletting i pasientjournal - \*\*\*\*\*

**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	2018/9184-2	112851/2018	04.12.2018	04.12.2018	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.:**

KB-KK

**Innhold:**

Til signering - Samarbeidsavtale - Brukerplan mellom Helse Stavanger HF og Fjell 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	2018/6769-155	112852/2018	04.12.2018	26.11.2018	RUS-TEAM

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

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Helse Stavanger

Fjell komune

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

RUS-TEAM