

## Offentlig journal

Seleksjon: Journaldato: 11.12.2018, Journalenhet: HS - Helse Stavanger - journalenhet, Dokumenttype: I,U, Status: J,A, Arkivdel: ELARK2 - Elektronisk sakarkiv, Mappetype: <>ma - Private mappe

Rapport generert: 12.12.2018

### Innhold:

NPE-sak 2017/01921 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - vurdering medisinsk mén

### Sakstittel:

NPE-sak 2017/01921 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/2576-11	93224/2018	11.12.2018	10.10.2018	FF-KP	

Tilg.kode	Hjemmel:	Klassering:
PE	offl. § 13, jfr. fvl. § 13	432

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Norsk Pasientskadeerstatning				
Avsender	Helse Stavanger	KO-ORT			

### Innhold:

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

### Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9324-3	110864/2018	11.12.2018	29.11.2018	IS-DOK	
		8				

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	BU-SAND			

### Innhold:

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

### Sakstittel:

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9118-3	112731/2018	11.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	
		8				

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

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Landkreditt Forsikring				
Avsender	Helse Stavanger	IS-DOK			

**Innhold:**

Innhenting av journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9585-2	113151/2018	11.12.2018	05.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker SpareBank 1 Forsikring AS

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\* - Bup Sandnes

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8413-4	113276/2018	11.12.2018	05.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Danica Pensjonforsikring AS

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

Avsender Helse Stavanger BU-SAND

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9431-4	113538/2018	11.12.2018	06.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Protector forsikring

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Anmodning om journalkopi - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9650-2	113889/2018	11.12.2018	07.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker KLP Skadeforsikring AS

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9651-2	113974/2018	11.12.2018	07.12.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

Rammeavtaler fom 08.01.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/405-766	114527/2018	11.12.2018	10.12.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

P offl. § 25

**Klassering:**

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

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

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	2018/405-767	114538/2018	11.12.2018	10.12.2018	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:**

Søknad - Pablo Cepeda

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/18-300	114547/2018	11.12.2018	10.12.2018	PO	

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Pablo Cepeda

Helse Stavanger

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

PO

**Innhold:**

The Erasmus+ holiday practice programme - Agnieszka Golebiowska

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/18-301	114549/2018	11.12.2018	10.12.2018	PO	

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

211

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker

Avsender

Agnieszka Golebiowska

Helse Stavanger

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

PO

**Innhold:**

Anmodning om pasientjournal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9675-2	114557/2018	11.12.2018	10.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Protector forsikring

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

Innhenting av journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9677-2	114585/2018	11.12.2018	10.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker SpareBank 1 Forsikring AS

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

Avsender Helse Stavanger IS-DOK

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8488-2	114628/2018	11.12.2018	10.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Sandnes Kommune

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

Avsender Helse Stavanger BU-SAND

**Innhold:**

Forespørsel om legeerklæring - \*\*\*\*\* - Bup Egersund

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9183-2	114858/2018	11.12.2018	10.12.2018	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.:**

Avsender Helse Stavanger BU-EGER

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\* - BUP Sandnes

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9495-2	114925/2018	11.12.2018	10.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Rogaland fylkeskommune, PPT for vgs

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

Avsender Helse Stavanger BU-SAND

**Innhold:**

Overføring til nytt sykehus - \*\*\*\*\* - gastro

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-625	114962/2018	11.12.2018	10.12.2018	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.:**

Avsender \*\*\*\*\* ME 11.12.2018 TE

**Innhold:**

Ønsker bekreftelse fra endokrinologisk seksjon - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/6349-2	114963/2018	11.12.2018	11.12.2018	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.:**

ME-EK 11.12.2018 TE

**Innhold:**

Forespørsel om journal kopi - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9705-1	114964/2018	11.12.2018	10.12.2018	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 12.12.2018 BU 3

**Innhold:**

Klage på faktura nr. 10348228 - \*\*\*\*\* - ønh

**Sakstittel:**

Fakturaklager og henvendelse angående faktura fra pasienter og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/47-308	114965/2018	11.12.2018	10.12.2018	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.:**

SP-ØNH

**Innhold:**

Underretning til klager - forholdet er henlagt

**Sakstittel:**

Anmeldelse pasient i OBS-teamet

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8712-3	114966/2018	11.12.2018	04.12.2018	PS-AUV	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

339

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Sør-Vest politidistrikt

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

PS-BU

**Innhold:**

Ønsker attest - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Tjenestebevis - tidligere ansatte, SUS - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/31-49	114968/2018	11.12.2018	10.12.2018	PO-PERS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

224

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

PO-PERS

**Innhold:**

Hva synes du om Schizofrenidagene? (tar 2 min)

**Sakstittel:**

Kundeundersøkelse og spørreskjema 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/95-299	114971/2018	11.12.2018	10.12.2018	MS-TEKN	

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

504

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Survey Monkey

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

PS-BU



**Innhold:**

RBUP Øst og Sør inviterer til kurset Mestrende barn 06.06.2019 - 07.06.2019

**Sakstittel:**

Invitasjoner - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9469-25	114974/2018	11.12.2018	10.12.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

PS-BU

Avsender Regionsenter for barn og unges  
psykiske helse, Helseregion Øst og  
Sør

**Innhold:**

Påminnelse - Helseforetakenes Hepatitt anbudsseminar 9/1-2019 i Oslo

**Sakstittel:**

Invitasjoner - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9469-26	114976/2018	11.12.2018	10.12.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

MOTTKLIN

11.12.2018

TE

Avsender Sykehusinnkjøp

**Innhold:**

Endre behandler ved Stavanger DpS - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Bytte av behandler - Lar/psykiatrisk avdeling 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/67-10	114978/2018	11.12.2018	10.12.2018	AUV-RUS	

**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.:**

PS-STAV

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Forespørsel om utredningsrapport og epikriser - \*\*\*\*\* - BUP Madla

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9706-1	114981/2018	11.12.2018	07.11.2018	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-BU

Avsender Blå Kors Haugaland A-senter

**Innhold:**

Protokoll 21.11.2018 - ny tjenesteplan for overleger vedhånd- og plastikkirurgisk avdeling

**Sakstittel:**

SRS Protokoller - Kirurgisk divisjon - 2011 - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2011/276-27	114984/2018	11.12.2018	21.11.2018	PO	

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

251

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

SP-PLA

Avsender Den norske legeförening

**Innhold:**

Henvendelse vedr. \*\*\*\*\* - nevro

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/1699-3	114985/2018	11.12.2018	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.:**

SP-NEV

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

\*\*\*\*\* - Tilleggsvedtak iht lov om helse- og omsorgstjenester kapittel 9 - kopi av brev til Fylkesmannen i Rogaland

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2014/3362-13	114986/2018	11.12.2018	23.11.2018	SIKKER-MIT	
		8				

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Sandnes kommune

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

SIKKER-MIT 12.12.2018 TO

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - påminnelse - \*\*\*\*\* - BUP Sandnes

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8413-5	114991/2018	11.12.2018	20.11.2018	IS-DOK	
		8				

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Danica pensjonsforsikring AS

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

PS-BU

**Innhold:**

Påminnelse - \*\*\*\*\* - Medisinsk gastroenterologisk pol

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8516-3	114993/2018	11.12.2018	28.11.2018	IS-DOK	
		8				

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Gjensidige Forsikring

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

ME 11.12.2018 TE

**Innhold:**

NPE sak 2018/02995 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - har du kommentarer til den sakkyndige vurderingen

**Sakstittel:**

KIRDIV - NPE sak 2018/02995 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/3207-8	114994/2018	11.12.2018	03.12.2018	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:**

Underretning 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	2018/54-533	114997/2018	11.12.2018	05.12.2018	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:**

Kontrollkomisjonen - Møtereferat 19.11.2018 - Sola DPS

**Sakstittel:**

Kontrollkomisjonen Sør-Rogaland - 2018 - (Sola DPS)

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/102-18	114998/2018	11.12.2018	30.11.2018	PS-SOL	

**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.:**

PS-SOL

12.12.2018

TE

Avsender Kontrollkomisjonen Sør-Rogaland

**Innhold:**

NPE sak 2018/02624 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - har du kommentarer til den sakkyndige vurderingen

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/02624 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/2702-7	114999/201 8	11.12.2018	03.12.2018	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:**

Avviksskjema - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - AMC2/B3

**Sakstittel:**

Melding om avvik og prosedyresvikt - utskrivningsklare pasienter med kommunene 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	2018/60-345	115001/201 8	11.12.2018	05.12.2018	FF-SH

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

431

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

AKUTT-B3

Avsender Stavanger kommune - Hundvåg og  
Storhaug helse- og sosialkontor

**Innhold:**

NPE sak 2017/11487 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - har du kommentarer til den sakkyndige vurderingen

**Sakstittel:**

KB og PS-BU - NPE sak 2017/11487 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	2018/777-11	115003/201 8	11.12.2018	03.12.2018	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:**

Signert leiekontrakt - Cecilie Tvedtsgate 10 leilighet 25 - 04.12.2018 - 04.12.2019 - Snorre Nilsen Eikeland

**Sakstittel:**

Leiekontrakter - Cecilie Tvedtsgate 10, leilighet 25

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2011/2074-9	115004/2018	11.12.2018	03.12.2018	EA-FOR	

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

038

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	EA-FOR	12.12.2018	TE	
Avsender	Snorre Nilsen Eikeland				

**Innhold:**

Tesfay Asemovom - Taushetserklæring for personer som ikke er ansatt ved SUS - Sola DPS poliklinikk Randaberg

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/33-186	115005/2018	11.12.2018	03.12.2018	DOK-PDS	

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

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

000

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	PS-RYF	11.12.2018	TE	
Avsender	Tesfay Asemovom				

**Innhold:**

Melding om kontigent 2019

**Sakstittel:**

Kontingent og trekklister for fagforeningskontingent 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/30-86	115006/2018	11.12.2018	05.12.2018	ØF-LØN	

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

230

Avs./mottaker:	Navn:	Saksbeh. (enhet/initialer):	Avskr. dato:	Avskr.måte:	Avskriv Inr.:
Mottaker	Helse Stavanger	ØF-REGN			
Avsender	Norges Farmaceutiske Forening				

**Innhold:**

Namsmannens beslutning om trekk i lønn/ trygd - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**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	2018/54-534	115008/201 8	11.12.2018	04.12.2018	ØF-LØN

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

234

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Confide AS

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

ØF-LØN

**Innhold:**

Namsmannens beslutning om trekk i lønn/ trygd - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**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	2018/54-535	115009/201 8	11.12.2018	04.12.2018	ØF-LØN

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

234

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Confide AS

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

ØF-LØN

**Innhold:**

Forespørsel om medisinske opplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Plast-kirurgisk avdeling

**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	2018/597-5	115010/201 8	11.12.2018	03.12.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender If

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

SP-PLA

**Innhold:**

NPE sak 2018/09375 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - uttalelse og dokumentasjon fra behandlingssted

**Sakstittel:**

PS - NPE sak 2018/09375 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/9709-1	115011/201 8	11.12.2018	03.12.2018	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:**

Namsmannens beslutning om trekk i lønn/ trygd - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**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	2018/54-536	115012/201 8	11.12.2018	04.12.2018	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 Confide AS

**Innhold:**

Trekkliste - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Kontingent og trekkliste for fagforeningskontingent 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	2018/30-87	115015/201 8	11.12.2018	03.12.2018	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 Lederne



**Innhold:**

NPE sak 2018/03153 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - har du kommentarer til den sakkyndige vurderingen

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/03153 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2018/3062-8	115021/201 8	11.12.2018	03.12.2018	FF

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Norsk Pasientskadeerstatning

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

FF

**Innhold:**

Forespørsel om arbeidsforhold - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Forespørsel om inntekts- / lønnsopplysninger og arbeidsforhold Aa - register - 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	2018/52-119	115022/201 8	11.12.2018	30.11.2018	ØF-LØN

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

230

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Arbeid og ytelser Romerike

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

ØF-LØN

**Innhold:**

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

**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	2016/1162-16	115143/201 8	11.12.2018	06.12.2018	IS-DOK

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Advokat1

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

IS-DOK

12.12.2018

BU

17

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9710-1	115180/2018	11.12.2018	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 12.12.2018 BU 2

Avsender Sør-Vest politidistrikt

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9711-1	115182/2018	11.12.2018	11.12.2018	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 12.12.2018 BU 2

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Forespørsel om pasientopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/9058-3	115192/2018	11.12.2018	06.12.2018	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 12.12.2018 BU 4

Avsender Oslo Universitetssykehus  
Rikshospitalet Barne hjerteseksjonen

**Innhold:**

Purring - Innhenting av rapport - \*\*\*\*\* - Dalane DPS

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9066-2	115203/2018	11.12.2018	24.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender NAV Eigersund

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

PS-DAL

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/6867-3	115207/2018	11.12.2018	11.12.2018	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-NEV

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger fra vokenpsykiatrien i medhold av lov om barneverntjenester § 6-4 - \*\*\*\*\* - Stavanger DPS

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Voksenpsykiatri og DPSer - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/53-169	115211/2018	11.12.2018	01.12.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
Avsender Barneverntjenesten i Randaberg,  
Rennesøy og Finnøy kommune

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

PS-STAV

**Innhold:**

Helsekrav til førerkort for \*\*\*\*\* - rehab

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/3262-4	115213/2018	11.12.2018	11.12.2018	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.:**

RK-LA

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Anmodning om legeopplysninger - \*\*\*\*\* - Stavanger DPS

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9712-1	115214/2018	11.12.2018	08.11.2018	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-STAV

Avsender NAV Hundvåg og Storhaug

**Innhold:**

NPE sak 2017/03947 vedrørende - \*\*\*\*\* - Journalopplysninger

**Sakstittel:**

KB - NPE sak 2017/03947 vedrørende - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2017/3806-18	115215/2018	11.12.2018	11.12.2018	FF-KP	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

RYF-POLI

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Flyttemelding - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - BUP

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-507	115216/2018	11.12.2018	28.11.2018	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 Barneverntjenesten Stavanger

**Innhold:**

Tilbakemelding etter endt undersøkelse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - BUPA

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-508	115217/2018	11.12.2018	01.12.2018	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 Barneverntjenesten Stavanger

**Innhold:**

NPE sak 2018/05012 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

HUD - NPE sak 2018/05012 vedrørende \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/5013-10	115218/2018	11.12.2018	11.12.2018	FF	

**Tilg.kode Hjemmel:**

PE offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

432

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Norsk Pasientskadeerstatning

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

SP-HUD

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Tilbakemelding etter endt undersøkelse - \*\*\*\*\* - BUP

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-509	115219/2018	11.12.2018	28.11.2018	KB-BA	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

321

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Barneverntjenesten Stavanger

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

PS-BU

**Innhold:**

Feil melding fra SUS.no - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

SMS - pasientpåminnelser - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/96-14	115220/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

043

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

FF

**Innhold:**

Vedrørende melding fra SUS.no - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

SMS - pasientpåminnelser - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/96-15	115221/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

043

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

FF

**Innhold:**

Tilbakemelding etter endt undersøkelse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Kar/thorax

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-510	115228/2018	11.12.2018	03.12.2018	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.:**

KO-KIR

11.12.2018

TE

Avsender Barneverntjenesten Stavanger

**Innhold:**

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Vedrørende vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2009/4263-28	115232/2018	11.12.2018	03.12.2018	RK-LA	

**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.:**

RK-LA

Avsender Stavanger kommune - Bo og aktivitet

**Innhold:**

Signert tjenestenivåavtale mellom Helse Stavanger HF og Helse Vest IKT AS om drift av hovedkommunikasjonsrom

**Sakstittel:**

Tjenestenivåavtale mellom Helse Stavanger HF og Helse Vest IKT AS om drift av hovedkommunikasjonsrom

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9713-1	115233/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-EA	

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

045

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Vest IKT

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

Avsender Helse Stavanger

IS-EA

Avsender Helse Stavanger

[Ikke reg]

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger fra BUP Madla - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/59-748	115238/2018	11.12.2018	11.12.2018	PS-BU	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Hjelmeland kommune,  
barneverntjenesten**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

Avsender Helse Stavanger BU-MADLA

**Innhold:**

Forespørsel om Spesialisterklæring - \*\*\*\*\* - B3

**Sakstittel:**

Pasinetdokumentasjon - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/8319-2	115240/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker NAV Sola

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

Avsender Helse Stavanger AUV-SGA

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt melding - \*\*\*\*\* - Stavanger DPS

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-511	115245/2018	11.12.2018	03.12.2018	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 Barneverntjenesten Stavanger PS-STAV



**Innhold:**

Innhenting av journalopplysninger - \*\*\*\*\* - Sola DPS

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/7432-10	115248/2018	11.12.2018	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.:**

SDPSB

Avsender Psykolog Jens Gisselgård

**Innhold:**

Kopi av brev til Nav - Henvendelse vedrørende høreapparat - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9305-2	115249/2018	11.12.2018	02.12.2018	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.:**

SP-ØNH

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9715-1	115257/2018	11.12.2018	03.12.2018	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.:**

PS-BU

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

ME-konferanse Stryn - nevro

**Sakstittel:**

Invitasjoner - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9469-27	115259/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK	

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender ME konferanse Stryn

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

SP-NEV

**Innhold:**

Tono tillatelse SM 12767 for arrangement 07.09.2016

**Sakstittel:**

Offentlig fremføring av musikk - tillatelse

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/1172-10	115260/2018	11.12.2018	30.11.2018	PS-HADM	

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

000

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender TONO SA

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

DKTR

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9716-1	115261/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Oslofjordklinikken vest

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

IS-DOK

11.12.2018

BU

2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/1233-5	115262/2018	11.12.2018	03.12.2018	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.:**

SVO-SIKKER

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9716-2	115264/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Oslofjordklinikken vest  
 Avsender Helse Stavanger

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

IS-DOK

**Innhold:**

Klage på beslutning - \*\*\*\*\* - smerte

**Sakstittel:**

Klage på beslutning - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9717-1	115266/2018	11.12.2018	05.12.2018	MEDSERVDIV	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

434

**Avs./mottaker: Navn:**

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

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

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt bekymringsmelding - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - BUP Stavanger

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-512	115267/2018	11.12.2018	29.11.2018	KB-BA	
		8				

**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 Barneverntjenesten Stavanger

**Innhold:**

Tilbakemelding etter endt undersøkelse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Akutt ambulans ungdom

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-513	115270/2018	11.12.2018	29.11.2018	KB-BA	
		8				

**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 Barneverntjenesten Stavanger

**Innhold:**Innhenting av opplysninger fra voksenpsykiatrien i medhold av lov om barneverntjenester § 6-4 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Randaberg DPS**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Voksenpsykiatri og DPSer - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/53-171	115272/2018	11.12.2018	11.12.2018	PS-SVO	
		8				

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Barneverntjenesten i Randaberg,  
Rennesøy og Finnøy kommune**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

RYF-POLI

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Forespørsel om spesialisterklæring - \*\*\*\*\* - Stavanger DPS

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9718-1	115274/2018	11.12.2018	03.12.2018	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-STAV

**Innhold:**

Analyserapportene for analyse av Medisinsk Luft og Medisinsk Oksygen

**Sakstittel:**

Analyserapporter - AGA AS

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2012/445-17	115276/2018	11.12.2018	22.10.2018	EA-VVS	

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

052

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender AGA AS

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

EA-VVS

**Innhold:**

Beslutning om endring av attestasjonsskjema i patologi

**Sakstittel:**

Spesialistgodkjenning i patologi

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9719-1	115280/2018	11.12.2018	03.12.2018	MEDSERVDIV	

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

550

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Helsedirektoratet

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

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Manglende opplysninger på medisinske fødselsmelding

**Sakstittel:**

Medisinsk fødselsregister - Kvinneklinikken 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/38-20	115295/2018	11.12.2018	04.12.2018	KB-KK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

404

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

KB-KK

Avsender Nasjonalt folkehelseinstituttet

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9720-1	115300/2018	11.12.2018	11.12.2018	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

11.12.2018

BU

2

Avsender Flekkefjord sykehus

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9720-2	115301/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Flekkefjord sykehus

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

IS-DOK

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7784-3	115310/2018	11.12.2018	11.12.2018	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

12.12.2018

BU

4

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger - \*\*\*\*\* - Gausel Pol

**Sakstittel:**

Anmodning om opplysninger - Barneverntjenesten - Voksenpsykiatri og DPSer - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/53-172	115318/2018	11.12.2018	23.11.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Barneverntjenesten Stavanger

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

SGA-POL

**Innhold:**

Påminnelse - Forespørsel om opplysninger - \*\*\*\*\* - BUP Bryne

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/12499-5	115319/2018	11.12.2018	30.11.2018	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.:**

PS-BU

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - BUP Bryne

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2016/9090-11	115322/2018	11.12.2018	23.11.2018	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-BU

Avsender SpareBank 1 Livsforsikring AS

**Innhold:**

IS: Svar på spørsmål ang. allergitestning

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/16-628	115325/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

322

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

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

SP-HUD

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Forespørsel om Legeerklæring ved arbeidsuførhet - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Sandnes DPS

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9723-1	115326/2018	11.12.2018	03.12.2018	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.:**

PS-RYF

Avsender NAV Strand



**Innhold:**

Vedrørende mottatt melding - \*\*\*\*\* - BUPA

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-515	115328/2018	11.12.2018	04.12.2018	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.:**

PS-BU

**Innhold:**

Oppnevning av sakkyndig under etterforskningen - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9724-1	115330/2018	11.12.2018	22.11.2018	KIRDIV	

**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.:**

KIRDIV

**Innhold:**

Anmodning om kopi av journal - \*\*\*\*\* - Psy. divisjon

**Sakstittel:**

Pasientdokumentasjon \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9122-3	115335/2018	11.12.2018	04.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger  
 Avsender Psykiater Kirsten Westlye

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

PS-BU

**Innhold:**

Bemerkelsesbrev vedrørende min behandling fra ansatte i helsevesenet – \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Brev fra pasient - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9722-1	115339/2018	11.12.2018	11.12.2018	FF	

**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.:**

FF

BU

2

Mottaker Helse Stavanger

FF

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Søker permisjon fra 13.12.2018 - \*\*\*\*\* - LAR

**Sakstittel:**

Medisiner i forbindelse med ferie og endring av medisiner - LAR - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/69-19	115342/2018	11.12.2018	06.12.2018	AUV-RUS	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

429

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

PS-AUV

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Is: Klage på pasient gebyr - \*\*\*\*\* - lassa

**Sakstittel:**

Fakturaklager og henvendelse angående faktura fra pasienter og andre 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/47-309	115343/2018	11.12.2018	11.12.2018	ØF-REGN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker \*\*\*\*\*

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

RK-LA

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Innhenting av opplysninger fra BUP - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**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	2018/59-750	115345/2018	11.12.2018	11.12.2018	PS-BU

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Stavanger kommune,  
Barnevernstjenesten

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

Avsender Helse Stavanger BU-SENTRUM

**Innhold:**

Kurs den 14-15 mars - Vold og seksuelle overgrep mot barn

**Sakstittel:**

Invitasjoner - desember 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	2018/9469-28	115359/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK

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

274

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

Avsender Jobbaktiv

PS-BU

**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	2018/9725-1	115365/2018	11.12.2018	06.12.2018	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 Helseklage

IS-DOK 12.12.2018 BU 2

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9655-2	115366/2018	11.12.2018	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.:**

PS-BU

Avsender NAV Hundvåg og Storhaug

**Innhold:**

Journal skal ikke i kjernejournal eller sendes fastlege - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9726-1	115374/2018	11.12.2018	11.12.2018	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.:**

FF

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Økning av premien for reiseforsikring, samt levering av trekklister med personnummer - 01.01.2019

**Sakstittel:**

Kontingent og trekklister for fagforeningskontingent 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/30-88	115377/2018	11.12.2018	05.12.2018	ØF-LØN	

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

230

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

ØF-LØN

Avsender Fellesorganisasjonen

**Innhold:**

Dokumenter fra tvist - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9727-1	115378/2018	11.12.2018	01.11.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Farsund kommune

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

BU-EGER

**Innhold:**

Grunnstønad fra folketrygden - vi ber om opplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8292-3	115380/2018	11.12.2018	05.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Arbeid og ytelser Sarpsborg

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

KB-BA

**Innhold:**

Flyttmelding - \*\*\*\*\* - BUP

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-516	115381/2018	11.12.2018	29.11.2018	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.:**

PS-BU

**Innhold:**

Bekreftelse på mottatt melding - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Psyk divisjon AAUT

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-517	115382/2018	11.12.2018	04.12.2018	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 Barneverntjenesten Stavanger

**Innhold:**

Tilbakemelding til offentlig sektor - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - BUPA

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-518	115388/2018	11.12.2018	04.12.2018	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:**

Melding om flytting av barn - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - BUP Madla

**Sakstittel:**

Bekreftelser og tilbakemeldinger fra Barneverntjenesten 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/63-519	115389/2018	11.12.2018	07.12.2018	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:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/59-751	115391/2018	11.12.2018	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.:**

PS-BU

Avsender Barneverntjenesten Stavanger

**Innhold:**

Ber om kopi av original rekv. - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Forespørsel om journalkopi / biopsimateriale - avd for patologi 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/40-181	115392/2018	11.12.2018	04.12.2018	PATA-PAT	

**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.:**

PATA-PAT

Avsender Legekantorene Centrum

**Innhold:**

NPE sak 2018/08164 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Retur av honorarskjema

**Sakstittel:**

PS-BU - NPE sak 2018/08164 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8110-4	115393/2018	11.12.2018	04.12.2018	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:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9729-1	115407/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Aleris

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

IS-DOK	11.12.2018	BU	2
--------	------------	----	---

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9729-2	115408/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Aleris
Avsender	Helse Stavanger

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

IS-DOK			
--------	--	--	--

**Innhold:**

Søknad om innsyn i pasientjournal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9607-3	115409/2018	11.12.2018	03.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Gatejuristen

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

FF			
----	--	--	--



**Innhold:**

DPS-henvising til B4DT-program - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Henvendelser fra pasienter vedrørende timeavtaler 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/16-629	115410/2018	11.12.2018	11.12.2018	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.:**

PS-SVO

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9730-1	115414/2018	11.12.2018	11.12.2018	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 11.12.2018 BU 2

Avsender Aleris

**Innhold:**

Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9730-2	115415/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Aleris

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

IS-DOK

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

NPE sak 2018/10486 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Uttalelse og dokumentasjon fra behandlingssted

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/10486 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9731-1	115416/201 8	11.12.2018	04.12.2018	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:**

Synergi Life sak nr. 311250

**Sakstittel:**

Synergisaker ambulanse Sandnes (samarbeid med primærhelsetjenesten)

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7956-6	115421/201 8	11.12.2018	11.12.2018	AK-AMB	

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

305

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

AK-AMB 11.12.2018 TE

Mottaker Helse Stavanger

AK-AMB 11.12.2018 TE

Avsender Sandnes Kommune

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9728-1	115428/201 8	11.12.2018	06.12.2018	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.:**

KB-BA

Avsender NAV Arbeid og ytelser Sarpsborg

**Innhold:**

Kopi i 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	2018/9732-1	115432/2018	11.12.2018	11.12.2018	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.:**

SP-ØYE

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Kopi av brev til fastlege - Tilbakemelding etter ikke gjennomført kjørevurdering - \*\*\*\*\* - geriatrisk

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/3328-4	115434/2018	11.12.2018	05.12.2018	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 Statens vegvesen, Region vest

**Innhold:**

Klage på behandling Helse Stavanger - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4488-3	115437/2018	11.12.2018	11.12.2018	AP-A2	

**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.:**

PS-SVO

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Kopi av brev til fastlege - ikke møtt til kjørevurdering - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - geriatrisk

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2015/3325-6	115438/2018	11.12.2018	05.12.2018	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 Statens vegvesen, Region vest

**Innhold:**

Oversendelse av klagesak - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på behandling - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9733-1	115446/2018	11.12.2018	11.12.2018	PS-SVO	

**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.:**

PS-SVO

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Anmodning om opplysninger - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* - Bup Sandnes

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/59-752	115448/2018	11.12.2018	11.12.2018	PS-BU	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Sandnes kommune,  
Barnevernstjenesten**Saksbeh. (enhet/initialer): Avskr. dato: Avskr.måte: Avskriv Inr.:**

BU-SAND

Avsender Helse Stavanger

**Innhold:**

Tilsyn 13.09.2018 - ambulanse Egersund - vedtak om pålegg

**Sakstittel:**

Melding om tilsyn - ambulanse Egersund

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4273-4	115463/201 8	11.12.2018	11.12.2018	AK-AMB	

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

302

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

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Tilsyn 11.10.2018 - ambulanse Sandnes - vedtak om pålegg

**Sakstittel:**

Melding om tilsyn - ambulanse Sandnes

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4270-4	115466/201 8	11.12.2018	11.12.2018	AK-AMB	

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

302

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

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Tilsyn 23.08.2018 - ambulanse Jæren - vedtak om pålegg

**Sakstittel:**

Melding om tilsyn - ambulanse Jæren

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4274-6	115468/201 8	11.12.2018	11.12.2018	AK-AMB	

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

302

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

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Salgspålegg - \*\*\*\*\* - Stavanger dps

**Sakstittel:**

Opprettelse av verge \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9209-6	115475/201 8	11.12.2018	05.12.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

400

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Haver Advokatfirma AS

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

PS-SVO

**Innhold:**

Tilsyn 24.10.2018 - ambulanse Stavanger - vedtak om pålegg

**Sakstittel:**

Melding om tilsyn - ambulanse Stavanger

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4276-3	115479/201 8	11.12.2018	11.12.2018	AK-AMB	

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

302

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Arbeidstilsynet

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

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Tilsyn 04.10.2018 - ambulanse Strand - vedtak om pålegg

**Sakstittel:**

Melding om tilsyn - ambulanse Strand

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/4275-3	115482/201 8	11.12.2018	11.12.2018	AK-AMB	

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

302

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Arbeidstilsynet

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

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Innsynsbegjæring om innsyn i journal - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/5579-4	115484/2018	11.12.2018	06.12.2018	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.:**

PS-SVO

Avsender Advokatfirma Endresen Bryggfeld  
Torall AS**Innhold:**

Førerkortsak - \*\*\*\*\* - infeksjon

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9735-1	115487/2018	11.12.2018	11.12.2018	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.:**

MEDDIV

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

Orientering om vedtak om vergemål for \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Vergemål - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9736-1	115490/2018	11.12.2018	03.12.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

409

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

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

PS-SVO

Avsender Fylkesmannen i Rogaland

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/59-753	115491/2018	11.12.2018	11.12.2018	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.:**

PS-BU

Avsender Strand kommune - Barnevern

**Innhold:**

Anmodning om journalkopi fra Helse Stavanger Hf - \*\*\*\*\* - ps

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2017/8494-2	115495/2018	11.12.2018	06.12.2018	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.:**

PS-SVO

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Forespørsel om utfyllende journalopplysninger - skade - \*\*\*\*\* - smertepol

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9737-1	115506/2018	11.12.2018	06.12.2018	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.:**

MEDSERVDIV

Avsender lf



**Innhold:**

Utskrivningsklar pasient oktober 2018 - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på faktura fra kommuner - Refusjoner - utskrivningsklare pasienter 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/48-189	115510/2018	11.12.2018	10.12.2018	ØF-REGN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

152

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender Karmøy kommune

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

ØF-REGN

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/7312-2	115528/2018	11.12.2018	05.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender NAV Hillevåg og Hinna

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

PS-AUV

**Innhold:**

Klage på behandler ved Stavanger DPS fra \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på behandler ved Stavanger DPS fra \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9739-1	115530/2018	11.12.2018	04.12.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender \*\*\*\*\*

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

PS-SVO

**Innhold:**

Kopi av brev - Klage på behandler ved Stavanger DPS fra \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Klage på behandler ved Stavanger DPS fra \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9739-2	115532/2018	11.12.2018	04.12.2018	PS-SVO	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

433

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

DKTR

**Innhold:**

Forespørsel om spesialisterklæring ved arbeidsuførhet - \*\*\*\*\* - Gausel pol

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9740-1	115537/2018	11.12.2018	05.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**Mottaker Helse Stavanger  
Avsender NAV Hillevåg og Hinna**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	2018/1423-5	115540/2018	11.12.2018	11.12.2018	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 11.12.2018 BU 6

**Innhold:**

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

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/1423-6	115541/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Flekkefjord sykehus

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

Avsender Helse Stavanger

IS-DOK

**Innhold:**

Påminnelse - Forespørsel om journalopplysninger - \*\*\*\*\* - Engelsvoll

**Sakstittel:**

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

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/8526-2	115542/2018	11.12.2018	05.12.2018	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 lf

PS-SVO

**Innhold:**

Forespørsel om inntektsopplysning i forbindelse med utleggssak - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Forespørsel om inntekts- / lønnsopplysninger og arbeidsforhold Aa - register - 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/52-120	115550/2018	11.12.2018	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.:**

Avsender Namsmannen i Ryfylkeøyene

ØF-LØN

**Innhold:**

Innsynsbegjæring - 11.12.2018

**Sakstittel:**

Innsynsbegjæring - 11.12.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9741-1	115551/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK	

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

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Tina Guddal

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

IS-DOK	11.12.2018	BU	2
--------	------------	----	---

**Innhold:**

Innsynsbegjæring - 11.12.2018

**Sakstittel:**

Innsynsbegjæring - 11.12.2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
U	2018/9741-2	115552/2018	11.12.2018	11.12.2018	IS-DOK	

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

423

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Tina Guddal
Avsender	Helse Stavanger

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

IS-DOK

**Innhold:**

Underretning til trekkpliktig om utleggstrekk i henhold til tvangsfullbyrdsesloven § 7-21 - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Pålegg om lønnstrekk og skattetrekk 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/54-537	115555/2018	11.12.2018	05.12.2018	ØF-LØN	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

234

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker	Helse Stavanger
Avsender	Politistasjonen i Egersund

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

ØF-LØN

**Innhold:**

NPE sak 2018/03288 - \*\*\*\*\* - sakkyndig vurdering

**Sakstittel:**

NPE sak 2018/03288 - \*\*\*\*\*

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/3664-7	115561/2018	11.12.2018	05.12.2018	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	2018/9743-1	115563/2018	11.12.2018	11.12.2018	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

12.12.2018

BU

2

Avsender Hinnaklinikken legesenter

**Innhold:**

Forespørsel om utskrift/CD fra røntgenundersøkelse - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9470-1	115584/2018	11.12.2018	07.12.2018	MS-RAD	

**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.:**

MEDSERVDIV

Avsender \*\*\*\*\*

**Innhold:**

Forespørsel om utskrift/CD fra røntgenundersøkelse - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9470-2	115587/201 8	11.12.2018	05.12.2018	MS-RAD	

**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.:**

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Forespørsel om utskrift/CD fra røntgenundersøkelse - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9470-3	115589/201 8	11.12.2018	05.12.2018	MS-RAD	

**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.:**

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Forespørsel om utskrift/CD fra røntgenundersøkelse - \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9470-4	115590/201 8	11.12.2018	30.11.2018	MS-RAD	

**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.:**

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Forespørsel om utskrift/CD fra røntgenundersøkelse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9470-5	115603/201 8	11.12.2018	29.11.2018	MS-RAD	

**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.:**

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Forespørsel om utskrift/CD fra røntgenundersøkelse - \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**Sakstittel:**

Medisinsk service divisjon - kopi vedrørende journal - desember 2018

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/9470-6	115605/201 8	11.12.2018	09.12.2018	MS-RAD	

**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.:**

MEDSERVDIV

**Innhold:**

Kontrollkommisjonen - Møtereferat 30.11.2018 - Sola DPS

**Sakstittel:**

Kontrollkommisjonen Sør-Rogaland - 2018 - (Sola DPS)

DokType	Sak/dok nr:	Løpenr.:	Journaldato:	Dok.dato:	Saksansvarlig:	(enhet/initialer):
I	2018/102-19	115613/201 8	11.12.2018	03.12.2018	PS-SOL	

**Tilg.kode Hjemmel:**

U offl. § 13, jfr. fvl. § 13

**Klassering:**

337

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

PS-SOL 12.12.2018 TE

**Innhold:**

Signert leiekontrakt - Cecilie Tvedtsgate 10 leil 12 - 29.02.2019 - 31.12.2019 - Kjersti Normann Aspelund

**Sakstittel:**

Leiekontrakt etter 01.01.2011 - Cecilie Tvedtsgt 10, leil 12, 4016 Stavanger

<b>DokType</b>	<b>Sak/dok nr:</b>	<b>Løpenr.:</b>	<b>Journaldato:</b>	<b>Dok.dato:</b>	<b>Saksansvarlig:</b> (enhet/initialer):
I	2011/4304-10	115617/201 8	11.12.2018	27.11.2018	IS-EA

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

038

**Avs./mottaker: Navn:**

Mottaker Helse Stavanger

Avsender

Kjersti Normann Aspelund

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

IS-EA