

ابدأ هنا
Börja här

إشعار
إلى اللجنة المسؤولة عن الفحص الذي تم
في قضية أبوة طفل

MEDDELANDE
till ansvarig nämnd om utförd provtagning
i faderskapsärende

تُعاد إلى اللجنة المسؤولة
Returneras till den ansvariga nämnden

البلدية / Kommun
اللجنة المسؤولة / Ansvarig nämnd
اسم المسؤول عن التحقيق واسم الكنية / Utredarens förnamn och efternamn
عنوان المسكن (عنوان التوزيع، رقم البريد واسم المنطقة البريدية) / Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)
رقم هاتف (مع رقم المنطقة) / (Telefon (inkl. riktnr)

تملأ من قبل اللجنة المسؤولة / Fylls i av ansvarig nämnd

تاريخ الميلاد والرقم الشخصي / Personnummer	الاسم واسم الكنية بالنسبة للشخص الذي سيتم عمل الفحص عليه / Förnamn och efternamn på person som prov skall tas på
--	--

تملأ من قبل مستخدمي الرعاية الصحية والطبية / Fylls i av hälso- och sjukvårdspersonal

تم التأكد من هوية الشخص عن طريق (نوع بطاقة التعريف الشخصية ورقمها) / Personens identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)	
تاريخ عمل الفحص / Provtagningsdatum	مكان عمل الفحص / Plats för provtagningen
أخذ الموقع أدناه عينات لعمل فحص شرعي نسلي للشخص المذكور أعلاه (التاريخ وتوقيع الشخص الذي أخذ العينات) / Jag har tagit ett rättsgenetiskt prov på ovanstående person (datum och provtagarens namnteckning)	
رقم الهاتف (مع رقم المنطقة) / Telefon (inkl. riktnr)	الاسم موضحاً / Namnförtydligande