

S

S - المحضر للتحقيق حول الأبوة

Arabiska

S-PROTOKOLL För utredning av faderskap

..... Protokoll nr / رقم المحضر

Börja här / هنا / إبدأ

يجب استخدام استمارة المحضر إذا كان الوالد والوالدة يعيشان سوياً وعلى يقين من أن الطفل هو طفلهما المشترك أو تكون عن طريق الإخصاب بالمساعدة ولم تتبين أي ظروف أخرى تشكك في صحة الأبوة.

Detta protokoll skall användas, om parterna är sambor och övertygade om att barnet är deras gemensamma eller kommit till genom en assisterad befruktning och inga omständigheter har kommit fram som ifrågasätter faderskapet.

البلدية / Kommun

اللجنة المسؤولة / Ansvarig nämnd

Datum då utredningen påbörjades / تاريخ فتح التحقيق

Utredarens förnamn och efternamn / اسم وكنية المحقق

الطفل / Barnet

Personnummer / الرقم الشخصي

Förnamn och efternamn / الاسم و الكنية

الحاضن / Vårdnadshavare

المستشفى الذي ولد الطفل به / Sjukhus där barnet är fött

فترة الإخصاب (حسب الفحص بالموجات فوق السمعية) /
Konceptionstid (efter ultraljud)فترة الإخصاب (حسب الوزن عند الولادة) /
Konceptionstid (efter födelsevikt)

Födelsevikt i gram / الوزن عند الولادة بالغمم

بنود أخرى (مثلاً درجة التطور عند الولادة) / (t.ex. utvecklingsgrad vid födelsen)

الطفل المتوقع / Väntat barn

Beräknad konceptionstid / تاريخ بدأ الإخصاب المحسوب

Beräknad nedkomst / تاريخ الوضع المتوقع

الوالدة / Modern

Personnummer / الرقم الشخصي

Förnamn och efternamn / الاسم و الكنية

Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort) / عنوان المسكن (عنوان التوزيع، رقم البريد واسم المنطقة البريدية)

Telefon arbetet (inkl. riktnr) / رقم هاتف العمل (مع رقم المنطقة)

Telefon bostaden (inkl. riktnr) / رقم هاتف المسكن (مع رقم المنطقة)

Moderns identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer) / تم تثبيت هوية الوالدة عن طريق وثيقة تعريف شخصي (يذكر نوعها ورقمها)

الرجل / Mannen

Personnummer / الرقم الشخصي

Förnamn och efternamn / الاسم و الكنية

Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort) / عنوان المسكن (عنوان التوزيع، رقم البريد واسم المنطقة البريدية)

Telefon arbetet (inkl. riktnr) / رقم هاتف العمل (مع رقم المنطقة)

Telefon bostaden (inkl. riktnr) / رقم هاتف المسكن (مع رقم المنطقة)

تم التدقيق على هوية الرجل ضمن علاقة الزواج عن طريق وثيقة تعريف شخصي (أذكر نوعها ورقمها)
Mannens identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)

يملأ إذا كان الطفل قد تكون عن طريق الإخصاب بالمساعدة
Fylls i om barnet avlats genom assisterad befruktning
تثبت الموافقة على الإخصاب بالمساعدة
Samtycket till den assisterade befruktningen är styrkt

 لا / Ja نعم / Nej

Fylls i om mannen inte är folkbokförd i Sverige / يملأ إذا كان الرجل غير مسجلاً في قيد النفوس في السويد

Medborgarskap / الجنسية

Födelseland / الدولة التي ولد بها

Födelseort / مكان الميلاد

تابع. المحضر S
للتحقيق حول الأبوة
Fort. S-PROTOKOLL
För utredning av faderskap

Arabiska

2 (2)

	اسم الطفل الكنية / Barnets förnamn och efternamn
الرقم الشخصي للطفل / Barnets personnummer	تاريخ ميلاد الطفل / فترة الإخصاب المحسوبة / Barnets födelsedatum/beräknad konceptionstid
الرقم الشخصي للوالدة / Moderns personnummer	اسم الوالدة والكنية / Moderns förnamn och efternamn
الرقم الشخصي للوالد / Mannens personnummer	اسم الوالد والكنية / Mannens förnamn och efternamn

التحقيق / Utredning

أفاد الوالدان أنهما يعيشان سويا وعلى يقين من أن الطفل هو طفلهم المشترك أو تكوّن عن طريق الإخصاب بالمساعدة. Parterna uppger att de är sambor och att de är övertygade om att barnet är deras gemensamma eller har kommit till genom den assisterande befruktningen.		
أشهد بموجب هذا صحة المعلومات المدونة أعلاه (التاريخ وتوقيع الرجل) / Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och mannens namnteckning)	أشهد بموجب هذا صحة المعلومات المدونة أعلاه (التاريخ وتوقيع الوالدة) / Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och moderns namnteckning)	
الاسم موضحا / Namnförtydligande	توقيع المسؤول عن التحقيق / Utredarens namnteckning	التاريخ / Datum

دراسة التحقيق / Handläggning av utredningen

الإجراءات والتقييم / Åtgärder och bedömning
--