



Kommun	Detta protokoll ska användas, om parterna inte är sambor, eller om de är sambor och omständigheter kommit fram som ifrågasätter faderskapet. Om modern uppger att flera män förekommer inom eller i anslutning till den beräknade konceptionstiden, ska ett MF-protokoll upprättas och numreras för var och en av männen.
Ansvarig nämnd	
Utredarens förnamn och efternamn	Datum då utredningen påbörjades

Barnet

Förnamn och efternamn		Personnummer
Vårdnadshavare		
Sjukhus där barnet är fött		
Födelsevikt i gram	Konceptionstid (efter födelsevikt)	Konceptionstid (efter ultraljud)
Annat (t.ex. utvecklingsgrad vid födelsen)		

Väntat barn

Beräknad nedkomst	Beräknad konceptionstid
-------------------	-------------------------

Modern

Förnamn och efternamn		Personnummer
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Telefon arbetet (inkl. riktnr)	
Moderns identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)		

Mannen

Förnamn och efternamn		Personnummer
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Telefon arbetet (inkl. riktnr)	
Mannens identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)	Fylls i om barnet avlats genom assisterad befruktning Samtycket till den assisterade befruktningen är styrkt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Fylls i om mannen inte är folkbokförd i Sverige		
Födelseort	Födelseland	Medborgarskap

Barnets förnamn och efternamn		Protokoll nr
Barnets födelsedatum/beräknad konceptionstid	Barnets personnummer	
Moderns förnamn och efternamn		Moderns personnummer
Mannens förnamn och efternamn		Mannens personnummer

Biträde av annan socialnämnd eller utlandsmyndighet

Biträdande myndighet	Handläggarens namn
----------------------	--------------------

Moderns uppgifter

Sista menstruationens första dag (före graviditeten)	Mannens förnamn och efternamn
Parternas kontakt med varandra (t.ex. när och var de lärde känna varandra)	
Sexuellt umgänge med mannen under konceptionstiden (om möjligt ange datum)	
Sexuellt umgänge med andra män under konceptionstiden <input type="checkbox"/> Ja, se protokoll nr <input type="checkbox"/> Nej	
Övriga uppgifter av betydelse (t.ex. brev, dagboksanteckningar, sms, namn och adress på de personer som modern åberopar samt deras berättelser)	
Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning)	

Datum	Utredarens namnteckning	Namnförtydligande
-------	-------------------------	-------------------

Eventuella tillägg

Datum	Uppgifter	Namnteckning
-------	-----------	--------------

Barnets förnamn och efternamn		Protokoll nr
Barnets födelsedatum/beräknad konceptionstid	Barnets personnummer	
Moderns förnamn och efternamn		Moderns personnummer
Mannens förnamn och efternamn		Mannens personnummer

Biträde av annan socialnämnd eller utlandsmyndighet

Biträdande myndighet	Handläggarens namn
----------------------	--------------------

Mannens uppgifter

Parternas kontakt med varandra (t.ex. när och var de lärde känna varandra)
Sexuellt umgänge med barnets mor under konceptionstiden (om möjligt ange datum)
Mannens inställning till faderskapet <input type="checkbox"/> Anser att han är far <input type="checkbox"/> Tveksam, osäker <input type="checkbox"/> Förnekar faderskapet
Övriga uppgifter av betydelse (t.ex. brev, dagboksanteckningar, sms, namn och adress på de personer som mannen åberopar samt deras berättelser)
Mannen begär rättsgenetisk undersökning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning)

Datum	Utredarens namnteckning	Namnförtydligande
-------	-------------------------	-------------------

Eventuella tillägg

Datum	Uppgifter	Namnteckning

Barnets förnamn och efternamn		Protokoll nr
Barnets födelsedatum/beräknad konceptionstid	Barnets personnummer	
Moderns förnamn och efternamn		Moderns personnummer
Mannens förnamn och efternamn		Mannens personnummer

Rättsgenetisk undersökning

<input type="checkbox"/> Begärs av mannen	<input type="checkbox"/> Behövs inte
<input type="checkbox"/> Görs av annan anledning, nämligen	
Resultat av undersökningen	

Handläggning av utredningen

Åtgärder och bedömning

Bilagor då talan väcks vid domstol

<input type="checkbox"/> Bevis om behörighet att väcka och föra talan
<input type="checkbox"/> Rättegångsfullmakt
<input type="checkbox"/> Personbevis för barnet
<input type="checkbox"/> Personbevis för mannen
<input type="checkbox"/> Intyg om ultraljudsundersökning eller utvecklingsgrad vid födelsen
<input type="checkbox"/> Resultat av rättsgenetisk undersökning
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Eventuella tillägg

Datum	Uppgifter	Namnteckning
-------	-----------	--------------



BEKRÄFTELSE av faderskap

Barnet

Förnamn och efternamn	Personnummer	<input type="checkbox"/> Väntat barn
-----------------------	--------------	--------------------------------------

Modern

Förnamn och efternamn	Personnummer
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	
Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Telefon arbetet (inkl. riktnr)

Fadern

Förnamn och efternamn	Personnummer	
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Telefon arbetet (inkl. riktnr)	
Fylls i om fadern inte är folkbokförd i Sverige		
Födelseort	Födelseland	Medborgarskap

Faderns bekräftelse

Jag bekräftar att jag är far till barnet (datum och namnteckning)	Namnförtydligande
---	-------------------

Bevitning (enligt 1 kap. 4 § föräldrabalken)

Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Moderns godkännande

Jag godkänner bekräftelsen av faderskapet (datum och namnteckning)	Namnförtydligande
--	-------------------

Socialnämndens godkännande

Ansvarig nämnd	<input type="checkbox"/> Enligt delegation	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande	

Mannens i äktenskapet godkännande (bekräftelse enligt 1 kap. 2 § andra stycket föräldrabalken)

Förnamn och efternamn	Personnummer
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	
Jag godkänner bekräftelsen av faderskapet (datum och namnteckning)	Namnförtydligande

Forts. **BEKRÄFTELSE**
av faderskap

Fylls endast i om barnet inte var fött när bekräftelsen gavs

Barnets förnamn och efternamn		Barnets personnummer
Moderns förnamn och efternamn		Moderns personnummer
Faderns förnamn och efternamn		Faderns personnummer
Datum	Utredarens namnteckning	Namnförtydligande



ANMÄLAN om gemensam vårdnad i samband med bekräftelse av faderskap

Enligt 6 kap. 4 § andra stycket föräldrabalken kan föräldrar få gemensam vårdnad om barnet genom att båda föräldrarna anmäler detta till socialnämnden i samband med att nämnden ska godkänna faderskapsbekräftelsen.

Barnets förnamn och efternamn	Barnets personnummer
Moderns förnamn och efternamn	Moderns personnummer
Faderns förnamn och efternamn	Faderns personnummer

Vi anmäler att vi vill ha gemensam vårdnad om vårt barn

Moderns namnteckning	Faderns namnteckning
Datum	Datum