



Kommun
Ansvarig nämnd
Utredarens förnamn och efternamn
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)
Telefon (inkl. riktnr)

MEDDELANDE till ansvarig nämnd om utförd provtagning i faderskapsärende

Returneras till den ansvariga nämnden

Fylls i av ansvarig nämnd

Förnamn och efternamn på person som prov ska tas på	Personnummer
---	--------------

Fylls i av hälso- och sjukvårdspersonal

Personens identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)	
Plats för provtagningen	Provtagningsdatum
Jag har tagit ett rättsgenetiskt prov på ovanstående person (datum och provtagarens namnteckning)	
Namnförtydligande	Telefon (inkl. riktnr)