

# MF-RECORD for investigation of paternity

# MF-PROTOKOLL för utredning av faderskap

# MF

Record no/Protokoll nr .....

This record shall be used if the parties are not cohabitants, or if they are cohabitants and circumstances have become known that call paternity into question. If the mother indicates that several men are involved or associated with the estimated date of conception, an MF-record shall be established and numbered for each of the men.

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.

|   |  |
|---|--|
| Municipality/Kommun   | Board/Ansvarig nämnd   |
| Investigator's given names and surname/Utredarens förnamn och efternamn | Date the investigation was begun/<br>Datum då utredningen påbörjades |

## Child/Barnet

|  |   |   |
|--|---|---|
| Given names and surname/Förnamn och efternamn  | National identity number/Personnummer                                       |   |
| Guardian/Vårdnadshavare  |   |   |
| Hospital where the child was born/Sjukhus där barnet är fött                           |   |   |
| Birth weight in grams/Födelsevikt i gram   | Date of conception (by birth weight)/<br>Konceptionstid (efter födelsevikt) | Date of conception (by ultrasound)/<br>Konceptionstid (efter ultraljud) |
| Other (e.g. degree of development at birth)/Annat (t.ex. utvecklingsgrad vid födelsen) |   |   |

## Unborn child/Väntat barn

|   |  |
|---|--|
| Estimated date of birth/Beräknad nedkomst | Estimated date of conception/Beräknad konceptionstid |
|---|--|

## Mother/Modern

|  |   |
|--|---|
| Given names and surname/Förnamn och efternamn  | National identity number/Personnummer                               |
| Residential address (postal address, postcode and city)/Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)                           |   |
| Home telephone (including area code)/Telefon bostaden (inkl. riktnr)   | Work telephone (including area code)/Telefon arbetet (inkl. riktnr) |
| Mother's identity confirmed by (type of identification and number)/Moders identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer) |   |

## Male cohabitant/Mannen

|  |   |                           |
|--|---|---------------------------|
| Given names and surname/Förnamn och efternamn  | National identity number/Personnummer   |                           |
| Residential address (postal address, postcode and city)/Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)                                 |   |                           |
| Home telephone (including area code)/Telefon bostaden (inkl. riktnr)   | Work telephone (including area code)/Telefon arbetet (inkl. riktnr)   |                           |
| Male cohabitant's identity confirmed by (type of identification and number)/Mannens identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nr) | To be completed if the child has been conceived by means of assisted fertilisation/<br>Fylls i om barnet avlats genom assisterad befruktning<br>Consent to the assisted fertilisation has been confirmed/<br>Samtycket till den assisterade befruktningen är styrkt <input type="checkbox"/> Yes/Ja <input type="checkbox"/> No/Nej |                           |
| To be completed if the male cohabitant is not registered in Sweden/Fylls i om mannen inte är folkbokförd i Sverige                               |   |                           |
| Place of birth/Födelseort  | Country of birth/Födelseland  | Citizenship/Medborgarskap |

Record no/Protokoll nr .....

|  |  |
|--|--|
| Child's given names and surname/Barnets förnamn och efternamn                                    |  |
| Child's birth date/estimated date of conception/<br>Barnets födelsedatum/beräknad konceptionstid | Child's national identity number/<br>Barnets personnummer  |
| Mother's given names and surname/Moderns förnamn och efternamn                                   | Mother's national identity number/<br>Moderns personnummer |
| Man's given names and surname/Mannens förnamn och efternamn                                      | Man's national identity number/<br>Mannens personnummer    |

**Assistance of other social welfare board or foreign authority/Biträde av annan socialnämnd eller utlandsmyndighet**

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Assisting authority/Biträdande myndighet | Caseworker's name/Handläggarens namn |
|--|--------------------------------------|

**Mother's statements/Moderns uppgifter**

|  |   |
|--|---|
| First day of the last menstruation (prior to pregnancy)/<br>Sista menstruationens första dag (före graviditeten)   | Man's given names and surname/Mannens förnamn och efternamn |
| Parties' contact with each other (e.g. when and where they met)/Parternas kontakt med varandra (t.ex. när och var de lärde känna varandra)   |   |
| Sexual relations with the man during the period of conception (provide dates if possible)/Sexuellt umgänge med mannen under konceptionstiden (om möjligt ange datum)   |   |
| Were there sexual relations with other men during the period of conception?/Sexuellt umgänge med andra män under konceptionstiden?<br><input type="checkbox"/> Yes, see record no/Ja, se protokoll nr ..... <input type="checkbox"/> No/Nej  |   |
| Other information of significance (e.g. letters, diary entries, text messages, names and addresses of the persons the mother cites and their statements)/<br>Övriga uppgifter av betydelse (t.ex. brev, dagboksanteckningar, sms, namn och adress på de personer som modern åberopar samt deras berättelser) |   |
| I certify the truth of the above statements (date and signature)/Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning)  |   |

|            |   |   |
|------------|---|---|
| Date/Datum | Investigator's signature/Utreddarens namnteckning | Name in block letters/Namnförtydligande |
|------------|---|---|

**Additions, if any/Eventuella tillägg**

|            |                       |                        |
|------------|-----------------------|------------------------|
| Date/Datum | Information/Uppgifter | Signature/Namnteckning |
|------------|-----------------------|------------------------|

**Additions that do not fit on this page shall be dated and signed on continuation sheets.  
Tillägg som inte får plats på denna sida skall dateras och signeras på fortsättningsblad.**

Record no/Protokoll nr .....

|  |  |
|--|--|
| Child's given names and surname/Barnets förnamn och efternamn                                    |  |
| Child's birth date/estimated date of conception/<br>Barnets födelsedatum/beräknad konceptionstid | Child's national identity number/<br>Barnets personnummer  |
| Mother's given names and surname/Moderns förnamn och efternamn                                   | Mother's national identity number/<br>Moderns personnummer |
| Man's given names and surname/Mannens förnamn och efternamn                                      | Man's national identity number/<br>Mannens personnummer    |

**Assistance of other social welfare board or foreign authority/Biträde av annan socialnämnd eller utlandsmyndighet**

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Assisting authority/Biträdande myndighet | Caseworker's name/Handläggarens namn |
|--|--------------------------------------|

**Man's statements/Mannens uppgifter**

|   |
|---|
| Parties' contact with each other (e.g. when and where they met)/Parternas kontakt med varandra (t.ex. när och var de lärde känna varandra)  |
| Sexual relations with the child's mother during the period of conception (provide dates if possible)/<br>Sexuellt umgänge med barnets mor under konceptionstiden (om möjligt ange datum)  |
| Man's position on paternity/Mannens inställning till faderskapet<br><input type="checkbox"/> Believes he is the father/ Anser att han är far <input type="checkbox"/> Doubtful, uncertain/Tveksam, osäker <input type="checkbox"/> Denies paternity/Förnekar faderskapet                                  |
| Other information of significance (e.g. letters, diary entries, text messages, names and addresses of the persons the man cites and their statements)/<br>Övriga uppgifter av betydelse (t.ex. brev, dagboksanteckningar, sms, namn och adress på de personer som mannen åberopar samt deras berättelser) |
| Man requests genetic testing/Mannen begär rättsgenetisk undersökning<br><input type="checkbox"/> Yes/Ja <input type="checkbox"/> No/Nej   |
| I certify the truth of the above statements (date and signature)/Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning)   |

|            |  |   |
|------------|--|---|
| Date/Datum | Investigator's signature/Utredarens namnteckning | Name in block letters/Namnförtydligande |
|------------|--|---|

**Additions, if any/Eventuella tillägg**

|            |                       |                        |
|------------|-----------------------|------------------------|
| Date/Datum | Information/Uppgifter | Signature/Namnteckning |
|------------|-----------------------|------------------------|

Additions that do not fit on this page shall be dated and signed on continuation sheets.  
 Tillägg som inte får plats på denna sida skall dateras och signeras på fortsättningsblad.

Record no/Protokoll nr .....

|  |  |
|--|--|
| Child's given names and surname/Barnets förnamn och efternamn                                    |  |
| Child's birth date/estimated date of conception/<br>Barnets födelsedatum/beräknad konceptionstid | Child's national identity number/<br>Barnets personnummer  |
| Mother's given names and surname/Moderns förnamn och efternamn                                   | Mother's national identity number/<br>Moderns personnummer |
| Man's given names and surname/Mannens förnamn och efternamn                                      | Man's national identity number/<br>Mannens personnummer    |

**Genetic testing/Rättsgenetisk undersökning**

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Requested by the man/Begärs av mannen                                     | <input type="checkbox"/> Not necessary/Behövs inte |
| <input type="checkbox"/> Done for another reason (specify)/Görs av annan anledning, nämligen ..... |  |
| Results of the test/Resultat av undersökningen   |  |

**Conduct of investigation/Handläggning av utredningen**

|  |
|--|
| Measures and assessment/Åtgärder och bedömning |
|--|

**Appendices when action is commenced in court/Bilagor då talan väcks vid domstol**

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Proof of authority to commence and represent the action/Bevis om behörighet att väcka och föra talan                                       |
| <input type="checkbox"/> Power of attorney/Rättegångsfullmakt   |
| <input type="checkbox"/> Civic registration abstract (personbevis) of the child/Personbevis för barnet  |
| <input type="checkbox"/> Civic registration abstract (personbevis) of the man/Personbevis för mannen  |
| <input type="checkbox"/> Certificate of ultrasound examination or degree of development at birth/Intyg om ultraljudsundersökning eller utvecklingsgrad vid födelsen |
| <input type="checkbox"/> Results of genetic testing/Resultat av rättsgenetisk undersökning  |
| <input type="checkbox"/> .....  |
| <input type="checkbox"/> .....  |
| <input type="checkbox"/> .....  |

**Additions, if any/Eventuella tillägg**

| Date/Datum | Information/Uppgifter | Signature/Namnteckning |
|------------|-----------------------|------------------------|
|            |                       |                        |

Additions that do not fit on this page shall be dated and signed on continuation sheets.  
Tillägg som inte får plats på denna sida skall dateras och signeras på fortsättningsblad.