

## Engelska

Start here/  
Börja här

Municipality/ Kommun
Board/ Ansvarig nämnd
Given names and surnames of investigator/ Utredarens förnamn och efternamn
Postal address (street address, postcode and city)/ Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)
Telephone (including area code)/ Telefon (inkl. riktnr)

**NOTICE**  
to board handling matter  
on completed testing in paternity case

**MEDDELANDE**  
till ansvarig nämnd om utförd provtagning  
i faderskapsärende

To be returned to the board handling this matter  
Returneras till den ansvariga nämnden

### To be completed by the board/ Fylls i av ansvarig nämnd

Given names and surname of the person to be tested/ Förnamn och efternamn på person som prov skall tas på	National identity number/ Personnummer
---	--

### To be completed by healthcare personnel/ Fylls i av hälso- och sjukvårdspersonal

Person's identity confirmed by (type and number of identification)/ Personens identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)	
Location of testing/ Plats för provtagningen	Date of testing/ Provtagningsdatum
I have taken a genetic testing sample from the above-named person (date and tester's signature)/ Jag har tagit ett rättsgenetiskt prov på ovanstående person (datum och provtagarens namnteckning)	
Name in block letters/ Namnförtydligande	Telephone (including area code)/ Telefon (inkl. riktnr)