

Kunta/ Kommun
Vastaava lautakunta/ Ansvarig nämnd
Selvityksen laatijan etunimi ja sukunimi/ Utredarens förnamn och efternamn
Postiosoite (jakeluosoite, postinumero ja –toimipaikka)/ Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)
Puhelin (sis. suuntanumeron)/ Telefon (inkl. riktnr)

**ILMOITUS**  
vastaavalle lautakunnalle isyysasiaan liittyvän  
näytteenoton suorittamisesta

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

Palautetaan vastaavalle lautakunnalle  
Returneras till den ansvariga nämnden

**Vastaava lautakunta täyttää/ Fylls i av ansvarig nämnd**

Näytteenantajan etunimi ja sukunimi/ Förnamn och efternamn på person som prov skall tas på	Henkilönumero/ Personnummer
--	-----------------------------

**Terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstö täyttää/ Fylls i av hälso- och sjukvårdspersonal**

Henkilöllisyys todettu (henkilöllisyyden todistava asiakirja ja numero)/ Personens identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)	
Näytteenottoaika/ Plats för provtagningen	Näytteenottopäivämäärä/ Provtagningsdatum
Olen ottanut oikeusgeneettisen näytteen edellä mainitusta henkilöstä (päivämäärä ja näytteenottajan nimikirjoitus)/ Jag har tagit ett rättsgenetiskt prov på ovanstående person (datum och provtagarens namnteckning)	
Nimen selvennys/ Namnförtydligande	Puhelin (sis. suuntanumeron)/ Telefon (inkl. riktnr)