

PROCÈS-VERBAL modèle S pour enquête en recherche de paternité

S-PROTOKOLL för utredning av faderskap

S

Ce procès-verbal est à utiliser chaque fois que les partenaires vivent maritalement et sont certains que l'enfant est bien leur enfant commun ou qu'il est le résultat d'une procréation médicalement assistée et qu'en aucun cas la paternité n'a été mise en doute.

Detta protokoll skall användas, om parterna är sambor och övertygade om att barnet är deras gemensamma eller kommit till genom en assisterad befruktning och inga omständigheter har kommit fram som ifrågasätter faderskapet.

Commune/Kommun	Commission responsable/Ansvarig nämnd	
Prénom et nom de l'enquêteur/Utredarens förnamn och efternamn		Date à laquelle l'enquête a débuté/ Datum då utredningen påbörjades

Enfant/Barnet

Prénom et nom de famille/Förnamn och efternamn		Numéro personnel d'identité/Personnummer
Personne ayant la garde de l'enfant/Vårdnadshavare		
Hôpital où l'enfant est né/Sjukhus där barnet är fött		
Poids à la naissance, en grammes/Födelsevikt i gram	Date de la conception (d'après le poids à la naissance)/ Konceptionstid (efter födelsevikt)	Date de la conception (d'après l'examen aux ultrasons)/ Konceptionstid (efter ultraljud)
Autres remarques (par exemple degré de développement à la naissance)/Annat (t.ex. utvecklingsgrad vid födelsen)		

Enfant en gestation/Väntat barn

Date probable de la naissance/Beräknad nedkomst	Date probable de la conception/Beräknad konceptionstid
---	--

Mère/Modern

Prénom et nom de famille/Förnamn och efternamn		Numéro personnel d'identité/Personnummer
Domicile (adresse où est distribué le courrier, code postal, localité)/Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Numéro de téléphone du domicile (y compris indicatif régional)/Telefon bost. (inkl. riktnr)		Numéro de téléphone au travail (y compris indicatif régional)/Telefon arbetet (inkl. riktnr)
L'identité de la mère est attestée par (type de la pièce d'identité et numéro)/Moders identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)		

Homme/Mannen

Prénom et nom de famille/Förnamn och efternamn		Numéro personnel d'identité/Personnummer
Domicile (adresse où est distribué le courrier, code postal, localité)/Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Numéro de téléphone du domicile (y compris indicatif régional)/Telefon bost. (inkl. riktnr)		Numéro de téléphone au travail (y compris indicatif régional)/Telefon arbetet (inkl. riktnr)
L'identité de l'homme est attestée par (type de la pièce d'identité et numéro)/Mannens identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nr)	À remplir en cas de procréation médicalement assistée/ Fylls i om barnet avlats genom assisterad befruktning Le consentement à cette procréation médicalement assistée est attesté/ Samtycket till den assisterade befruktningen är styrkt <input type="checkbox"/> Oui/Ja <input type="checkbox"/> Non/Nej	
À remplir si l'homme n'est pas inscrit au service de l'état civil suédois/Fylls i om mannen inte är folkbokförd i Sverige		
Lieu de naissance/Födelseort	Pays de naissance/Födelseland	Nationalité/Medborgarskap

Enquête/Utredning

Les partenaires font état qu'ils vivent maritalement et sont certains que l'enfant est bien leur enfant commun ou qu'il est le résultat d'une procréation médicalement assistée./ Parterna uppger att de är sambor och att de är övertygade om att barnet är deras gemensamma eller att barnet kommit till genom den assisterade befruktningen.		
Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus (date et signature de la mère)/ Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och moders namnteckning)		Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus (date et signature de l'homme)/ Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och mannens namnteckning)
Date/Datum	Signature de l'enquêteur/Utredarens namnteckning	Nom en toutes lettres/Namnförtydligande

Traitement de l'enquête/Handläggning av utredningen

Mesures prises et décision/Åtgärder och bedömning

