

اطلاعیه

به کمیته مسئول در مورد آزمایش انجام شده
در رابطه با پرونده اثبات پدری

MEDDELANDE
till ansvarig nämnd om utförd provtagning
i faderskapsärende

به کمیته مسئول بازگشت داده شود
Returneras till den ansvariga nämnden

کمون / Kommun

کمیته مسئول / Ansvarig nämnd

نام و نام خانوادگی مسئول تحقیق / Utredarens förnamn och efternamn

آدرس پستی (شماره پلاک، کدپستی و نام شهر) /
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)

شماره تلفن (کد مربوطه) / Telefon (inkl. riktnr)

توسط کمیته مسئول تکمیل گردد / Fylls i av ansvarig nämnd

شماره فردی / Personnummer	نام و نام خانوادگی فردی که بایستی آزمایش در مورد او انجام شود / Förnamn och efternamn på person som prov skall tas på
---------------------------	--

توسط کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی تکمیل گردد / Fylls i av hälso- och sjukvårdspersonal

هویت فرد از طریق (نوع مدرک هویت و شماره آن ذکر گردد) احراز شد / Personens identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)	
تاریخ انجام آزمایش / Provtagningsdatum	محل انجام آزمایش / Plats för provtagningen
من یک آزمایش ژنتیکی قانونی در مورد فرد نامبرده فوق انجام داده ام (تاریخ و امضاء آزمایش گیرنده) / Jag har tagit ett rättsgenetiskt prov på ovanstående person (datum och provtagarens namnteckning)	
شماره تلفن (به انضمام کد مربوطه) / Telefon (inkl. riktnr)	نام بطور خوانا / Namnförtydligande

از اینجا
شروع
کنید
Börja här