

Somaliska

Degmada/ Kommun
Guddiga xilsaaran/ Ansvarig nämnd
Magaca koowaad iyo labaad ee gacanhayaha/ Utredarens förnamn och efternamn
Adreeska boostada (magaca wadadda, lambarka boostada iyo magaca degmada)/ Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)
Talayfoon(lambarka degmada)/ Telefon (inkl. riktnr)

FARRIIN
ku guddiga xilsaaran oo ku saabsan saamigii loo qaaday arrinta sugidda aabbenimada

MEDDELANDE
till ansvarig nämnd om utförd provtagning i faderskapsärende

Waxaa lagu soo celinayaa guddiga arrinta u xilsaaran
Returneras till den ansvariga nämnden

Waxaa buuxinaayo Guddiga xilsaaran/ Fylls i av ansvarig nämnd

Magaca koowaad iyo labaad ee qofka saamiga laga qaadaayo/ Förmamn och efternamn på person som prov skall tas på	Lambarka aqoonsiga/ Personnummer
---	----------------------------------

Waxaa buuxinaayo shaqaalaha caafimaadka iyo daryeelka bukaanka/ Fylls i av hälso- och sjukvårdspersonal

Qofka waxaa lagu aqoonsaday (nooca iyo lambarka warqadda aqoonsiga)/ Personens identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)	
Goobta shaybaarka/ Plats för provtagningen	Taariikhda shaybaarka/ Provtagningsdatum
Waxaan saami ka qaaday qofka magaciisa kor ku xusan (Taariikhda iyo saxiixa shaybaareha)/ Jag har tagit ett rättsgenetiskt prov på ovanstående person (datum och provtagarens namnteckning)	
Magaca oo dhan/ Namnförtydligande	Talayfoon (lambarka degmada)/ Telefon (inkl. riktnr)