

Formulario Nro/Protokoll nr

Este formulario será utilizado si las partes no conviven o si conviven pero han surgido circunstancias que ponen en duda la paternidad.
Si la madre dice que hubo varios hombres durante el período de concepción o próximo al mismo, se llenará y numerará un formulario MF para cada uno de los hombres.

Detta protokoll ska användas, om parterna inte är sambor, eller om de är sambor och omständigheter kommit fram som ifrågasätter faderskapet.
Om modern uppger att flera män förekommer inom eller i anslutning till den beräknade konceptionstiden, ska ett MF-protokoll upprättas och numreras för var och en av männen.

Municipio/Kommun	Comisión responsable/Ansvarig nämnd	
Nombre y apellido del investigador/Utredarens förnamn och efternamn	Fecha de comienzo de la investigación/ Datum då utredningen påbörjades	

Niño(a)/Barnet

Nombre y apellido/Förnamn och efternamn	Número de identificación personal/Personnr	
Titular de la tutela/Vårdnadshavare		
Hospital en que nació el niño/a/Sjukhus där barnet är fött		
Peso al nacer (en gramos)/Födelsevikt i gram	Período de concepción (según peso al nacer)/ Konceptionstid (efter födelsevikt)	Período de concepción (según ecografía)/ Konceptionstid (efter ultraljud)
Otros (por ej. grado de desarrollo al nacer)/Annat (t.ex. utvecklingsgrad vid födelsen)		

Niño(a) que se espera/Väntat barn

Fecha estimada de parto/Beräknad nedkomst	Período estimado de concepción/Beräknad konceptionstid
---	--

Madre/Modern

Nombre y apellido/Förnamn och efternamn	Número de identificación personal/Personnr	
Domicilio (dirección, número y dirección postal)/Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Teléfono del domicilio (incluido prefijo)/Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Teléfono del trabajo (incluido prefijo)/Telefon arbetet (inkl. riktnr)	
Identidad de la madre certificada a través de (tipo y número de documento de identidad)/Moderns identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)		

Hombre/Mannen

Nombre y apellido/Förnamn och efternamn	Número de identificación personal/Personnr	
Domicilio (dirección, número y dirección postal)/Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Teléfono del domicilio (incluido prefijo)/Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Teléfono del trabajo (incluido prefijo)/Telefon arbetet (inkl. riktnr)	
Identidad del hombre certificada a través de (tipo y número de documento de identidad)/Mannens identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)	Rellenar si el niño/a fue concebido/a mediante fertilización asistida/ Fylls i om barnet avlats genom assisterad befruktning El consentimiento para la fertilización asistida está comprobado/ Samtycket till den assisterade befruktningen är styrkt <input type="checkbox"/> Si/Ja <input type="checkbox"/> No/Nej	
Debe llenarse si el hombre no está registrado civilmente en Suecia/Fylls i om mannen inte är folkbokförd i Sverige		
Lugar de nacimiento/Födelseort	País de nacimiento/Födelseland	Nacionalidad/Medborgarskap



Nombre y apellido del niño(a)/Barnets förnamn och efternamn	
Fecha de nacimiento/período de concepción estimado/ Barnets födelsedatum/beräknad konceptionstid	Número de identificación del niño(a)/ Barnets personnummer
Nombre y apellido de la madre/Moderns förnamn och efternamn	Número de identificación de la madre/ Moderns personnummer
Nombre y apellido del hombre/Mannens förnamn och efternamn	Número de identificación del hombre/ Mannens personnummer

**Asistencia de otra comisión de asuntos sociales o autoridad extranjera/
 Biträde av annan socialnämnd eller utlandsmyndighet**

Autoridad asistente/Biträdande myndighet	Nombre del tramitador/Handläggarens namn
--	--

Información de la madre/Moderns uppgifter

Primer día de la última menstruación (antes del embarazo)/ Sista menstruationens första dag (före graviditeten)	Nombre y apellido del hombre/Mannens förnamn och efternamn
Contacto entre las partes (por ej. cuándo y dónde se conocieron)/Parternas kontakt med varandra (t.ex. när och var de lärde känna varandra)	
Relaciones sexuales con el hombre durante el período de concepción (si es posible, dar fecha)/ Sexuellt umgänge med mannen under konceptionstiden (om möjligt ange datum)	
Contacto sexual con otros hombres durante el período de concepción/Sexuellt umgänge med andra män under konceptionstiden? <input type="checkbox"/> Sí, ver formulario N ^o /Ja, se protokoll nr <input type="checkbox"/> No/Nej	
Otra información de importancia (por ej. cartas, anotaciones en el diario, mensajes telefónicos, nombre y dirección de personas invocadas por la madre y sus relatos)/ Övriga uppgifter av betydelse (t.ex. brev, dagboksanteckningar, sms, namn och adress på de personer som modern åberopar samt deras berättelser)	
Certifico la información anterior (fecha y firma)/Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning)	

Fecha/Datum	Firma del investigador/Utredarens namnteckning	Aclaración de firma/Namnförtydligande
-------------	--	---------------------------------------

Información adicional/Eventuella tillägg

Fecha/Datum	Información/Uppgifter	Firma/Namnteckning
-------------	-----------------------	--------------------

Nombre y apellido del niño(a)/Förnamn och efternamn	
Fecha de nacimiento/período de concepción estimado/ Barnets födelsedatum/beräknad konceptionstid	Número de identificación del niño(a)/ Barnets personnummer
Nombre y apellido de la madre/Moderns förnamn och efternamn	Número de identificación de la madre/ Moderns personnummer
Nombre y apellido del hombre/Mannens förnamn och efternamn	Número de identificación del hombre/ Mannens personnummer

**Asistencia de otra comisión de asuntos sociales o autoridad extranjera/
 Biträde av annan socialnämnd eller utlandsmyndighet**

Autoridad asistente/Biträdande myndighet	Nombre del tramitador/Handläggarens namn
--	--

Información del hombre/Mannens uppgifter

Contacto entre las partes (por ej. cuándo y dónde se conocieron)/Parternas kontakt med varandra (t.ex. när och var de lärde känna varandra)
Contacto sexual con la madre del niño(a) durante el período de concepción (si es posible, dar fecha)/ Sexuellt umgänge med barnets mor under konceptionstiden (om möjligt ange datum)
Actitud del padre frente a la paternidad/Mannens inställning till faderskapet <input type="checkbox"/> Considera que es el padre/Anser att han är far <input type="checkbox"/> Duda, está inseguro/Tveksam, osäker <input type="checkbox"/> Niega la paternidad/Förnekar faderskapet
Otra información de importancia (por ej. cartas, anotaciones en el diario, mensajes telefónicos, nombre y dirección de personas invocadas por el hombre y sus / relatos) Övriga uppgifter av betydelse (t.ex. brev, dagboksanteckningar, sms, namn och adress på de personer som mannen åberopar samt deras berättelser)
El hombre solicita análisis genético-forense/Mannen begär rättsgenetisk undersökning <input type="checkbox"/> Sí/Ja <input type="checkbox"/> No/Nej
Certifico la información anterior (fecha y firma)/Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning)

Fecha/Datum	Firma del investigador/Utreddarens namnteckning	Aclaración de firma/Namnförtydligande
-------------	---	---------------------------------------

Información adicional/Eventuella tillägg

Fecha/Datum	Información/Uppgifter	Firma/Namnteckning
-------------	-----------------------	--------------------

La información adicional que no quepa en esta página, se agregará, fechada y firmada, en la hoja adjunta.
 Tillägg som inte får plats på denna sida skall dateras och signeras på fortsättningsblad.

Formulario Nro/Protokoll nr

Nombre y apellido del niño(a)/Förnamn och efternamn	
Fecha de nacimiento/período de concepción estimado/ Barnets födelsedatum/beräknad konceptionstid	Número de identificación del niño(a)/ Barnets personnummer
Nombre y apellido de la madre/Moderns förnamn och efternamn	Número de identificación de la madre/ Moderns personnummer
Nombre y apellido del hombre/Mannens förnamn och efternamn	Número de identificación del hombre/ Mannens personnummer

Análisis genético-forense/Rättsgenetisk undersökning

<input type="checkbox"/> Solicitado por el hombre/Begärs av mannen	<input type="checkbox"/> No es necesario/Behövs inte
<input type="checkbox"/> Se lleva a cabo por otros motivos, a saber/Görs av annan anledning, nämligen	
Resultado del análisis/Resultat av undersökningen	

Tramitación de la investigación/Handläggning av utredningen

Medidas y evaluación/Åtgärder och bedömning

Anexos si se inicia demanda judicial/Bilagor då talan väcks vid domstol

<input type="checkbox"/> Certificado de autorización para presentar y defender la demanda/Bevis om behörighet att väcka och föra talan
<input type="checkbox"/> Poder ante el Tribunal/Rättegångsfullmakt
<input type="checkbox"/> Extracto del registro civil del niño(a)/Personbevis för barnet
<input type="checkbox"/> Extracto del registro civil del hombre/Personbevis för mannen
<input type="checkbox"/> Certificado de ecografía o del grado de desarrollo al nacer/Intyg om ultraljudsundersökning eller utvecklingsgrad vid födelsen
<input type="checkbox"/> Resultado del análisis genético-forense/Resultat av rättsgenetisk undersökning
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Información adicional/Eventuella tillägg

Fecha/Datum	Información/Uppgifter	Firma/Namnteckning

La información adicional que no quepa en esta página, se agregará, fechada y firmada, en la hoja adjunta.

Tillägg som inte får plats på denna sida skall dateras och signeras på fortsättningsblad.