

FORMULARIO S para investigación de paternidad

S-PROTOKOLL för utredning av faderskap

S

Este formulario será usado si las partes conviven y si están seguras de que el hijo/a es común, o que fue concebido por medio de fertilización asistida, y no han surgido circunstancias que pongan en duda la paternidad.

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.

Municipio/Kommun	Comisión responsable/Ansvarig nämnd
Nombre y apellido del investigador/Utreddarens 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)	

Male cohabitante/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

Investigación/Utreddning

Las partes manifiestan que conviven y están convencidos de que el niño/a es común o que fue concebido mediante fertilización asistida./ 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.		
Certifico los datos anteriores (fecha y firma de la madre)/ Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och moderns namnteckning)		Certifico los datos anteriores (fecha y firma del hombre)/ Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och mannens namnteckning)
Fecha/Datum	Firma del investigador/Utreddarens namnteckning	Aclaración de firma/Namnförtydligande

Tramitación de la investigación/Handläggning av utredningen

Medidas y evaluación/Åtgärder och bedömning

