

<b>เริ่มที่นี่/ Börja här</b>	เทศบาลเขต/ Kommun
	คณะกรรมการที่รับผิดชอบ/ Ansvarig nämnd
	ชื่อ และนามสกุลผู้สืบสวน/ Utredarens förnamn och efternamn
	ที่อยู่ (ที่อยู่ไปรษณีย์ รหัสไปรษณีย์ และชื่อเมือง/ Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)
โทรศัพท์ (รวมรหัสเมือง)/ Telefon (inkl. riktnr)	

**คำอธิบาย**  
**สำหรับคณะกรรมการที่รับผิดชอบในการตรวจสอบ**  
**เรื่องการเป็นบิดาเด็ก**

**MEDDELANDE**  
**till ansvarig nämnd om utförd provtagning**  
**i faderskapsärende**

ส่งคืนให้กับคณะกรรมการดังกล่าว  
 Returneras till den ansvariga nämnden

**กรอกข้อความโดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบ/ Fylls i av ansvarig nämnd**

ชื่อ และนามสกุลของผู้ที่จะถูกตรวจสอบ/ Förnamn och efternamn på person som prov skall tas på	หมายเลขประจำตัวบุคคล/ Personnummer
---	------------------------------------

**กรอกข้อความโดยเจ้าพนักงานอนามัย – และสาธารณสุข/ Fylls i av hälso- och sjukvårdspersonal**

ข้อมูลบุคคล โดยใช้ (ประเภทของเอกสารประจำตัวบุคคล และหมายเลข) เป็นหลักฐาน/ Personens identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)	
สถานที่ทำการตรวจสอบ/ Plats för provtagningen	วันที่ทำการตรวจสอบ/ Provtagningsdatum
ข้าพเจ้าได้ทำการตรวจสอบยืนยันชื่อของบุคคลที่มีชื่ออยู่ข้างบน (วันที่ และลายมือชื่อของผู้ทำการตรวจสอบ)/ Jag har tagit ett rättsgenetiskt prov på ovanstående person (datum och provtagarens namnteckning)	
ชื่อตัวบรรจง/ Namnförtydligande	โทรศัพท์ (รวมรหัสเมือง)/ Telefon (inkl. riktnr)

