



Kommun	Detta protokoll ska användas, om ett barn har kommit till genom en assisterad befruktning enligt lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. med samtycke från den kvinna som var moderns maka, registrerade partner eller sambo vid befruktningstillfället.
Ansvarig nämnd	
Utredarens förnamn och efternamn	Datum då utredningen påbörjades

Barnet

Förnamn och efternamn	Personnummer	
Vårdnadshavare		
Sjukhus där barnet är fött		
Födelsevikt i gram	Konceptionstid (efter födelsevikt)	Konceptionstid (efter ultraljud)
Vårdinrättning där den assisterade befruktningen har utförts	Datum för behandlingen	

Väntat barn

Beräknad nedkomst	Beräknad konceptionstid
-------------------	-------------------------

Modern (den kvinna som föder barnet)

Förnamn och efternamn	Personnummer
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	
Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Telefon arbetet (inkl. riktnr)
Moderns identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)	

Kvinnan (den kvinna som har samtyckt till den assisterade befruktningen)

Förnamn och efternamn	Personnummer
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	
Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Telefon arbetet (inkl. riktnr)
Kvinnans identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)	Samtycket till den assisterade befruktningen är styrkt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Utredning

Parterna uppger att – moderns maka, registrerade partner eller sambo har samtyckt till den assisterade befruktningen, och – de är övertygade om att barnet har kommit till genom den assisterade befruktningen.		
Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och moderns namnteckning)		Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och kvinnans namnteckning)
Datum	Utredarens namnteckning	Namnförtydligande

Handläggning av utredningen

Åtgärder och bedömning
