MYNDIGHETEN FÖR FAMILJERÄTT OCH FÖRÄLDRASKAPSSTÖD

Specialistläkarintyg

vid ansökan om medgivande att ta emot ett utländskt barn för adoption

1. Personuppgifter för den som intyget avser (sökanden)

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

Identiteten styrkt genom ☐ legitimation ☐ personlig kännedom

2. Hälsotillstånd

Ange om sökandens hälsotillstånd är ☐ gott ☐ tillfredsställande ☐ otillfredsställande

3. Sjukdom/-ar och/eller funktionsnedsättning/-ar

Ange om sökanden har eller har haft sjukdom eller funktionsnedsättning som nu eller i framtiden påverkar den allmän dagliga livsföringen

Medicinsk behandling

Påverkan på den dagliga livsföringen

Beskriv hur ovannämnda sjukdom/-ar och/eller funktionsnedsättning/-ar yttrar sig och påverkar den allmän dagliga livsföringen

Prognos

Beskriv prognosen för ovannämnda sjukdom/-ar och/eller funktionsnedsättning/-ar och ange om den är god, oförändrad, oviss eller ogynnsam i ett 10–20-årsperspektiv

4. Underskrift

Ort och datum	Läkarens namnteckning	
Befattning	Namnförtydligande	
Vårdenhetens namn	E-post	Telefon
Utdelningsadress	Postnummer och ort	

MFoF 4604 (001 F 001) Fastställd av Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, MFoF

Postadress
Box 35
931 21 Skellefteå

Besökadress
Nygatan 40B
931 31 Skellefteå

Telefon: 010-190 11 00
E-post info@mfof.se
Hemsida www.mfof.se