



MYNDIGHETEN FÖR  
FAMILJERÄTT OCH  
FÖRÄLDRASKAPSTÖD

## U-PROTOKOLL RAPPORT D'ENQUÊTE

För utredning av faderskap, föräldraskap, ensamstående, eller faderskap/moderskap om någon av eller båda föräldrarna ändrat könstillhörighet  
*Enquête de paternité, filiation, personne célibataire ou paternité/maternité si l'un des parents ou les deux ont changé de sexe*

### Grundläggande uppgifter / Informations de base

#### G1 Ansvarig kommun / G1 Commune responsable

Kommun / Commune	Ansvarig nämnd / Comité responsable
Utredarens förnamn och efternamn <i>Prénom et nom de l'enquêteur</i>	Datum då utredningen inleddes <i>Date d'ouverture de l'enquête</i>

#### G2 Barnet / G2 L'enfant

Förnamn och efternamn / <i>Prénom et nom</i>	Personnummer / <i>Numéro d'identification</i>	
Vårdnadshavare / <i>Tuteur légal</i>		
Sjukhus där barnet är fött / <i>Hôpital de naissance</i>		
Födelsevikt i gram <i>Poids à la naissance en grammes</i>	Konceptionstid (efter födelsevikt) <i>Date de conception (d'après le poids à la naissance)</i>	Konceptionstid (efter ultraljud) <i>Date de conception (d'après l'échographie)</i>
Annat (t ex utvecklingsgrad vid födseln) <i>Autre (par ex. stade de développement à la naissance)</i>		

#### G3 Väntat barn / G3 Enfant en gestation

Beräknad nedkomst / <i>Date probable d'accouchement</i>	Beräknad konceptionstid / <i>Date probable de conception</i>
---	--

#### G4 Biträde av annan socialnämnd eller utlandsmyndighet avseende uppgifter från

#### G4 Assistance d'un autre comité d'action sociale ou d'une autorité étrangère concernant des informations de

- den som fött eller ska föda barnet (se G5)  
*la personne ayant donné naissance ou devant accoucher de l'enfant (voir G5)*
- den som inte fött eller inte ska föda barnet (se G7)  
*la personne n'ayant pas donné naissance ou ne devant pas accoucher de l'enfant (voir G7)*
- Maken till den som fött eller ska föda barnet  
*Le conjoint de la personne ayant donné naissance ou devant accoucher de l'enfant*

Biträdande myndighet, adress och telefonnummer <i>Nom de l'autorité, adresse et numéro de téléphone</i>	Handläggarens namn <i>Nom de la personne chargée du dossier</i>
--	--

**G5 Den som fött eller ska föda barnet / G5 Personne ayant donné naissance ou devant accoucher de l'enfant**

Personen är / La personne est			<input type="checkbox"/> Kvinna/moder / Une femme/mère	<input type="checkbox"/> Man/far / Un homme/père
Förnamn och efternamn / Prénom et nom		Personnummer / Numéro d'identification		
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort) / Domicile (rue, code postal et localité)				
Telefonnummer Numéro de téléphone		Identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer) Justificatif d'identité (type et numéro du document d'identité)		
<b>Fylls i om personen inte är folkbokförd i Sverige / À compléter si la personne n'est pas inscrite à l'état civil en Suède</b>				
Födelseland / Pays de naissance		Födelseort / Lieu de naissance		Medborgarskap / Citoyenneté

**G6 Uppgift om ensamstående vid assisterad befruktning****G6 Informations concernant la personne célibataire en cas de procréation médicalement assistée**

G5 uppger att assisterad befruktning skett under konceptionstiden och att G5 var ensamstående vid behandlingen. G5 déclare avoir eu recours à la procréation médicalement assistée pendant la période de conception et que G5 était célibataire au moment du traitement.		<input type="checkbox"/> Nej Non	<input type="checkbox"/> Ja. Gå vidare och fortsätt från A1 Oui. Passer à A1 pour poursuivre.
---	--	-------------------------------------	--

**G7 Den som inte fött eller inte ska föda barnet****G7 La personne n'ayant pas donné naissance ou ne devant pas accoucher de l'enfant**

Personen är / La personne est			<input type="checkbox"/> Man/far Un homme/père	<input type="checkbox"/> Kvinna/förälder Une femme/parent	<input type="checkbox"/> Kvinna/moder (G5 eller G7 har bytt könsidentitet) Une femme/mère (G5 ou G7 a changé d'identité de genre)
Förnamn och efternamn / Prénom et nom		Personnummer / Numéro d'identification			
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort) / Domicile (rue, code postal et localité)					
Telefonnummer Numéro de téléphone		Identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer) Justificatif d'identité (type et numéro du document d'identité)			
<b>Fylls i om personen inte är folkbokförd i Sverige / À compléter si la personne n'est pas inscrite à l'état civil en Suède</b>					
Födelseland / Pays de naissance		Födelseort / Lieu de naissance		Medborgarskap / Citoyenneté	

**G8 Barnets hemvist / G8 Domicile de l'enfant**

Barnet har hemvist i Sverige / L'enfant est domicilié en Suède		<input type="checkbox"/> Ja Oui	<input type="checkbox"/> Nej, socialnämnden är inte behörig att fastställa faderskapet eller föräldraskapet och bistår endast med utredning. Non, le comité d'action sociale n'est pas compétent pour déterminer la paternité ou la filiation et ne fait qu'apporter son assistance à l'enquête.
		<input type="checkbox"/>	Nej, men socialnämnden är enligt 3 a § lag (1985:367) om internationella faderskapsfrågor behörig att medverka vid fastställande av faderskapet. Om G5 är gift med en man, gå vidare till Utredning vid ifrågasatt faderskapspresumtion (U7). Om G5 inte är gift med en man, gå vidare till Fortsatt utredning (U1). Non, mais en vertu de l'article 3(a) de la loi relative aux questions de filiation internationales (1985:367), le comité d'action sociale est compétent pour participer à la détermination de la filiation. Si G5 est marié·e à un homme, passez à Enquête en cas de remise en cause de la présomption de paternité (U7). Si G5 n'est pas marié·e à un homme, passer à Enquête approfondie (U1).

**G9 Uppgifter om civilstånd och barnets tillkomst / G9 Informations sur l'état civil et la conception de l'enfant**

Barnet har tillkommit genom assisterad befruktning. <i>L'enfant a été conçu par procréation médicalement assistée.</i>	<input type="checkbox"/> Nej <i>Non</i>	<input type="checkbox"/> Ja. Gå vidare till A1. <i>Oui. Passer à A1.</i>
Parterna (G5 och G7) är sambo, gifta eller registrerade partners. <i>Les parties (G5 et G7) sont en union libre, mariés ou partenaires enregistrés.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Oui</i>	<input type="checkbox"/> Nej. Gå vidare till U1. <i>Non. Passer à U1.</i>
G5 är övertygad om att barnet tillkommit genom parternas sexuella umgänge. <i>G5 est convaincu-e que l'enfant a été conçu au cours de rapports sexuels entre les parties.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Oui</i>	<input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömningen i G11. <i>Non. Noter l'appréciation en G11.</i>
G7 är övertygad om att barnet tillkommit genom parternas sexuella umgänge. <i>G7 est convaincu-e que l'enfant a été conçu au cours de rapports sexuels entre les parties.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Oui</i>	<input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömningen i G11. <i>Non. Noter l'appréciation en G11.</i>

**G10 Intygande av lämnade uppgifter / G10 Validité des informations fournies**

Jag, den som fött eller ska föda barnet, intygar ovanstående uppgifter (datum, namnteckning och namnförtydligande) <i>Je soussigné-e, la personne ayant donné naissance ou devant accoucher de l'enfant, certifie que les informations ci-dessus sont exactes (date, signature et nom en toutes lettres)</i>	Jag, den som inte fött eller inte ska föda barnet, intygar ovanstående uppgifter (datum, namnteckning och namnförtydligande) <i>Je soussigné-e, la personne n'ayant pas donné naissance ou ne devant pas accoucher de l'enfant, certifie que les informations ci-dessus sont exactes (date, signature et nom en toutes lettres)</i>
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) / <i>Enquêteur (date, signature et nom en toutes lettres)</i>	

**G11 Handläggning av utredningen / G11 Traitement de l'enquête**

Åtgärder och bedömning / <i>Mesures et appréciation</i>
---

Efter parternas (G5 och G7) och utredarens undertecknande av G10 och utredaren enligt notering i G11 bedömt att utredningen i och med det kan avslutas med en bekräftelse kan blanketten **Bekräftelse av faderskap, föräldraskap eller moderskap** undertecknas av parterna. Om utredaren bedömer att utredningen ska fortsätta, läggas ner eller överlämnas till domstol ska anledningen till det noteras i G11.

**Le formulaire Reconnaissance de paternité, filiation ou maternité peut être signé par les parties après la signature de G10 par ces dernières (G5 et G7) et l'enquêteur, lequel a estimé par conséquent que l'enquête pouvait être favorablement close sur la base des informations fournies en G11. Si l'enquêteur estime que l'enquête doit se poursuivre, être arrêtée ou renvoyée devant un tribunal, la décision doit être motivée en G11.**

**G12 Fylls i endast om barnet inte var fött när utredningen gjordes**

**G12 À compléter uniquement si l'enfant n'était pas né au moment de l'enquête**

Barnets förnamn och efternamn / <i>Prénom et nom de l'enfant</i>	Personnummer / <i>Numéro d'identification</i>
Födelsevikt i gram <i>Poids à la naissance en grammes</i>	Konceptionstid (efter födelsevikt) <i>Date de conception (d'après le poids à la naissance)</i>
Den beräknade konceptionstiden för väntat barn överensstämmer med den för fött barn. <i>La date probable de conception de l'enfant en gestation et la date de naissance de l'enfant sont cohérentes.</i>	<input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Nej. Notera bedömning i G11. Non. Noter l'appréciation en G11.</i>

## Utredning efter assisterad befruktning Enquête après procréation médicalement assistée

### A1 Vilka utredningen avser / A1 Personnes visées par l'enquête

Beräknad nedkomst <i>Date probable d'accouchement</i>	Beräknad konceptionstid <i>Date probable de conception</i>
Barnets förnamn och efternamn <i>Prénom et nom de l'enfant</i>	Personnummer <i>Numéro d'identification</i>
Förnamn och efternamn på den (G5) som fött eller ska föda barnet <i>Prénom et nom de la personne (G5) ayant donné naissance ou devant accoucher de l'enfant</i>	Personnummer <i>Numéro d'identification</i>
Förnamn och efternamn på den (G7) som inte fött eller inte ska föda barnet* <i>Prénom et nom de la personne (G7) n'ayant pas donné naissance ou ne devant pas accoucher de l'enfant*</i>	Personnummer <i>Numéro d'identification</i>

\*Uppgiften fylls inte i om G5 var ensamstående vid behandlingen

\*Cette information n'est pas à fournir si G5 était célibataire au moment du traitement

### A2 Uppgifter om klinik m.m. / A2 Informations relatives à la clinique

Vårdinrättning och land där behandlingen har utförts <i>Établissement de soins de santé et pays où le traitement a été effectué</i>	Datum för behandlingen som ledde till barnets tillkomst <i>Date du traitement ayant conduit à la conception de l'enfant</i>
--	--

#### Fylls endast i om assisterad befruktning skett med donerade spermier

**À remplir uniquement si la fécondation médicalement assistée a été effectuée avec les spermatozoïdes d'un donneur**

Det är klarlagt att vårdinrättningen var behörig att genomföra behandlingen som ledde till barnets tillkomst.  
*Il est établi que l'établissement de soins de santé était compétent pour effectuer le traitement ayant conduit à la conception de l'enfant.*

Ja  
*Oui*

Nej. Se allmänna råd, notera bedömning i A6.  
*Non. Voir les conseils généraux, noter l'appréciation en A6.*

#### Fylls endast i om barnet tillkommit genom assisterad befruktning i utlandet

**À compléter uniquement si l'enfant a été conçu par procréation médicalement assistée à l'étranger**

Det är klarlagt att barnet har tillgång till uppgifter om spermiedonatorn.  
*Il est établi que l'enfant a accès aux informations sur le donneur.*

Ja  
*Oui*

Nej. Se allmänna råd, notera bedömning i A6.  
*Non. Voir les conseils généraux, noter l'appréciation en A6.*

### A3 Heminsemination och sexuellt umgänge med män

#### A3 Insémination à domicile et rapports sexuels avec des hommes

Heminsemination har förekommit under konceptionstiden. <i>L'insémination à domicile a eu lieu pendant la période de conception.</i>	<input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömning i A6. <i>Oui. Noter l'appréciation en A6.</i>	<input type="checkbox"/> Nej <i>Non.</i>
Sexuellt umgänge med män har förekommit under konceptionstiden. <i>Des rapports sexuels avec des hommes ont eu lieu pendant la période de conception.</i>	<input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömning i A6. <i>Oui. Noter l'appréciation en A6.</i>	<input type="checkbox"/> Nej <i>Non.</i>

**A4(A) G5 uppger sig varit sambo, gift eller registrerad partner vid behandlingen**

**A4(A) G5 déclare avoir été en union libre, marié-e ou partenaire enregistré-e au moment du traitement**

Det är klarlagt att G5 och G7 var sambo, gifta eller registrerade partners vid behandlingen. <i>Il est établi que G5 et G7 étaient en union libre, mariés ou partenaires enregistrés au moment du traitement.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Oui</i>	<input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömning i A6. <i>Non. Noter l'appréciation en A6.</i>
Det är klarlagt att G7 samtyckt till behandlingen. <i>Il est établi que G7 a consenti au traitement.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Oui</i>	<input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömning i A6. <i>Non. Noter l'appréciation en A6.</i>
G5 och G7 är övertygade om att barnet tillkommit genom behandlingen. <i>G5 et G7 sont sûrs que l'enfant a été conçu grâce au traitement.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Oui</i>	<input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömning i A6. <i>Non. Noter l'appréciation en A6.</i>

**A4(B) G5 uppger sig varit ensamstående vid behandlingen**

**A4(B) G5 déclaré avoir été célibataire au moment du traitement**

Det är klarlagt att G5 var ensamstående vid behandlingen. <i>Il est établi que G5 était célibataire au moment du traitement.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Oui</i>	<input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömning i A6. <i>Non. Noter l'appréciation en A6.</i>
G5 är övertygad om att barnet tillkommit genom behandlingen. <i>G5 est sûr-e que l'enfant a été conçu grâce au traitement.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Oui</i>	<input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömning i A6. <i>Non. Noter l'appréciation en A6.</i>

**A5 Intygande av lämnade uppgifter / Validité des informations fournies**

Jag, den som fött eller ska föda barnet, intygar de uppgifter jag lämnat (datum, namnteckning och namnförtydligande). <i>Je soussigné-e, la personne ayant donné naissance ou devant accoucher de l'enfant, certifie que les informations fournies sont exactes (date, signature et nom en toutes lettres).</i>	Jag, den som inte fött eller ska föda barnet, intygar de uppgifter jag lämnat (datum, namnteckning och namnförtydligande). <i>Je soussigné-e, la personne n'ayant pas donné naissance ou ne devant pas accoucher de l'enfant, certifie que les informations fournies sont exactes (date, signature et nom en toutes lettres).*</i>
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) <i>Enquêteur (date, signature et nom en toutes lettres)</i>	

\*Uppgiften fylls inte i om G5 var ensamstående vid behandlingen

\*Cette information n'est pas à fournir si G5 était célibataire au moment du traitement

**A6 Handläggning av utredningen / A6 Traitement de l'enquête**

Åtgärder och bedömning / <i>Mesures et appréciation</i>
---

Efter att parterna och utredaren undertecknat utredningen och utredaren enligt notering i A5 bedömt att utredningen i och med det kan avslutas med bekräftelse kan blanketten *Bekräftelse av faderskap, föräldraskap eller moderskap* undertecknas av parterna. Om utredaren bedömer att utredningen ska fortsätta, läggas ner eller överlämnas till domstol ska anledningen till det noteras i A5.

*Le formulaire Reconnaissance de paternité, filiation ou maternité peut être signé par les parties après la signature de l'enquête par ces dernières et l'enquêteur, lequel a estimé par conséquent que l'enquête pouvait être favorablement close sur la base des informations fournies en A5. Si l'enquêteur estime que l'enquête doit se poursuivre, être arrêtée ou renvoyée devant un tribunal, la décision doit être motivée en A5.*

## Fortsatt utredning Enquête approfondie

### U1 Vilka utredningen avser / U1 Personnes visées par l'enquête

Beräknad nedkomst / <i>Date probable d'accouchement</i>	Beräknad konceptionstid / <i>Date probable de conception</i>
Barnets förnamn och efternamn <i>Prénom et nom de l'enfant</i>	Personnummer <i>Numéro d'identification</i>
Förnamn och efternamn på den (G5) som fött eller ska föda barnet <i>Prénom et nom de la personne (G5) ayant donné naissance ou devant accoucher de l'enfant</i>	Personnummer <i>Numéro d'identification</i>
Förnamn och efternamn på den (G7) som inte fött eller inte ska föda barnet Förnamn och efternamn på den (G7) som inte fött eller inte ska föda barnet	Personnummer <i>Numéro d'identification</i>

### U2 Uppgifter från den som fött eller ska föda barnet (G5)

#### U2 Informations de la personne ayant donné naissance ou devant accoucher de l'enfant (G5)

(A) Parternas kontakt med varandra (t ex när och var de lärde känna varandra). (A) <i>Contacts entre les parties (par ex. quand et où elles se sont connues).</i>	
(B) Sexuellt umgänge med G7 eller heminsemination med spermier från G7 under konceptionstiden (om möjligt, ange datum). (B) <i>Rapports sexuels avec G7 ou insémination à domicile avec des spermatozoïdes de G7 pendant la période de conception (si possible, indiquer la date).</i>	
(C) Sexuellt umgänge med andra män eller heminsemination under konceptionstiden. (C) <i>Rapports sexuels avec d'autres hommes ou insémination à domicile pendant la période de conception.</i>	<input type="checkbox"/> Nej Non. <input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömning i U6. Oui. Noter l'appréciation en U6.
(D) Övriga uppgifter av betydelse (t ex brev, dagboksanteckningar, sms, namn på och adress till de personer som G5 åberopar samt deras berättelser) (D) <i>Autres informations utiles (par ex. lettres, notes personnelles, sms, nom et adresse des personnes citées par G5 ainsi que leurs récits)</i>	
(E) Jag (G5) intygar ovanstående uppgifter (datum, namnteckning och namnförtydligande). (E) <i>Je soussigné-e (G5) certifie que les informations ci-dessus sont exactes (date, signature et nom en toutes lettres).</i>	
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) <i>Enquêteur (date, signature et nom en toutes lettres)</i>	

### U3 Vilka utredningen avser / U3 Personnes visées par l'enquête

Beräknad nedkomst / <i>Date probable d'accouchement</i>	Beräknad konceptionstid / <i>Date probable de conception</i>
Barnets förnamn och efternamn / <i>Prénom et nom de l'enfant</i>	Personnummer / <i>Numéro d'identification</i>

Förnamn och efternamn på den (G5) som fött eller ska föda barnet <i>Prénom et nom de la personne (G5) ayant donné naissance ou devant accoucher de l'enfant</i>	Personnummer / Numéro d'identification
Förnamn och efternamn på den (G7) som inte fött eller inte ska föda barnet <i>Prénom et nom de la personne (G7) n'ayant pas donné naissance ou ne devant pas accoucher de l'enfant</i>	Personnummer / Numéro d'identification

**U4 Uppgifter från den som inte fött eller inte ska föda barnet (G7)**

**U4 Information de la personne n'ayant pas donné naissance ou ne devant pas accoucher de l'enfant (G7)**

(A) Parternas kontakt med varandra (t ex när och var de lärde känna varandra). <i>(A) Contacts entre les parties (par ex. quand et où elles se sont connues).</i>
(B) Sexuellt umgänge med G5 under konceptionstiden eller heminsemination med spermier från G7 (om möjligt, ange datum). <i>(B) Rapports sexuels avec G5 pendant la période de conception ou insémination à domicile avec des spermatozoïdes de G7 (si possible, indiquer la date).</i>
Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning) <i>Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes (date et signature)</i> <input type="checkbox"/> Anser sig vara fader/förälder/moder <input type="checkbox"/> Tveksam, osäker <input type="checkbox"/> Förnekar <i>Se considère comme le père/le parent/la mère      Hésitant·e, incertain·e      Nie</i>
(D) Övriga uppgifter av betydelse (t ex brev, dagboksanteckningar, sms, namn på och adress till de personer som G7 åberopar samt deras berättelser) <i>(D) Autres informations utiles (par ex. lettres, notes personnelles, sms, nom et adresse des personnes citées par G5 ainsi que leurs récits)</i>
(E) G7 begär rättsgenetisk undersökning. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <i>(E) G7 demande un examen génétique médico-légal.      Oui      Non</i>
(F) Jag (G7) intygar ovanstående uppgifter (datum, namnteckning och namnförtydligande). <i>(F) Je soussigné·e (G7) certifie que les informations ci-dessus sont exactes (date, signature et nom en toutes lettres).</i>
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) <i>Enquêteur (date, signature et nom en toutes lettres)</i>

**U5 Rättsgenetisk undersökning / U5 Examen génétique médico-légal**

Anledning till undersökning. / <i>Motif de l'examen.</i>
Resultatet av undersökningen. / <i>Résultat de l'examen.</i>

**U6 Handläggning av utredningen / U6 Traitement de l'enquête**

Åtgärder och bedömning / <i>Mesures et appréciation</i>
---

Efter att parterna (G5 och G7) och utredaren undertecknat utredningen och utredaren enligt notering i U6 bedömt att utredningen i och med det kan avslutas med bekräftelse kan blanketten *Bekräftelse av faderskap, föräldraskap eller moderskap* undertecknas av parterna om G5 inte är gift och G7 anser sig vara fader/förälder/moder. Om utredaren bedömer att utredningen ska fortsätta, läggas ner eller överlämnas till domstol ska anledningen till det noteras i U6.

*Le formulaire Reconnaissance de paternité, filiation ou maternité peut être signé par les parties (G5 et G7) après la signature de l'enquête par ces dernières et l'enquêteur, lequel a estimé par conséquent que l'enquête pouvait être favorablement close sur la base des informations fournies en U6, si G5 n'est pas marié-e et que G7 considère être le père/le parent/la mère. Si l'enquêteur estime que l'enquête doit se poursuivre, être arrêtée ou renvoyée devant un tribunal, la décision doit être motivée en U6.*

## Utredning vid ifrågasatt faderskaps- eller föräldraskapspresumtion

### Enquête en cas de remise en cause de la présomption de paternité ou de filiation

#### U7 Vilka utredningen avser / U7 Personnes visées par l'enquête

Beräknad nedkomst / <i>Date probable d'accouchement</i>	Beräknad konceptionstid / <i>Date probable de conception</i>
Barnets förnamn och efternamn / <i>Prénom et nom de l'enfant</i>	Personnummer / <i>Numéro d'identification</i>
Förnamn och efternamn på (G5) den som fött eller ska föda barnet <i>Prénom et nom de (G5) la personne ayant donné naissance ou devant accoucher de l'enfant</i>	Personnummer / <i>Numéro d'identification</i>
Förnamn och efternamn på maken som fött eller ska föda barnet <i>Prénom et nom du conjoint ayant donné naissance ou devant accoucher de l'enfant</i>	Personnummer / <i>Numéro d'identification</i>
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort) / <i>Domicile (rue, code postal et localité)</i>	
Telefonnummer <i>Numéro de téléphone</i>	Identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer) <i>Justificatif d'identité (type et numéro du document d'identité)</i>
Fylls i om maken inte är folkbokförd i Sverige <i>À compléter si le conjoint n'est pas inscrit à l'état civil en Suède</i>	
Födelseland <i>Pays de naissance</i>	Födelseort <i>Lieu de naissance</i>
	Medborgarskap <i>Citoyenneté</i>

#### U8 Uppgifter från G5 U8 Informations de G5

Makarna sammanboende under konceptionstiden <i>Conjoints vivant sous le même toit pendant la période de conception</i> <input type="checkbox"/> Ja / <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> Nej / <i>Non</i>	Om nej, datum för isärflyttning <i>Si non, date de séparation</i>
Sexuellt umgänge med maken under konceptionstiden <i>Rapports sexuels avec le conjoint pendant la période de conception</i> <input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömningen i U11 <i>Oui. Noter l'appréciation en U11.</i> <input type="checkbox"/> Nej. <i>Non.</i>	Om ja, om möjligt ange datum <i>Si oui, indiquer la date si possible</i>
Övriga uppgifter av betydelse (t ex brev, dagboksanteckningar, sms, namn och adress på de personer som G5 åberopar samt deras berättelser) <i>(D) Autres informations utiles (par ex. lettres, notes personnelles, sms, nom et adresse des personnes citées par G5 ainsi que leurs récits)</i>	
Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning) / <i>Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes (date et signature)</i>	
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) / <i>Enquêteur (date, signature et nom en toutes lettres)</i>	

#### U9 Uppgifter från maken U9 Informations du conjoint

Makarna sammanboende under konceptionstiden <i>Conjoints vivant sous le même toit pendant la période de conception</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> Nej <i>Non</i>	Om nej, datum för isärflyttning <i>Si non, date de séparation</i>
---	--



Sexuellt umgänge med G5 under konceptionstiden <i>Rapports sexuels avec G5 pendant la période de la conception</i>	Om ja, om möjligt ange datum <i>Si oui, indiquer la date si possible</i>
<input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömningen i U11. / <i>Oui. Noter l'appréciation en U11.</i> <input type="checkbox"/> Nej. <i>Non.</i>	
Övriga uppgifter av betydelse (t ex brev, dagboksanteckningar, sms, namn och adress på de personer som maken åberopar samt deras berättelser) <i>(D) Autres informations utiles (par ex. lettres, notes personnelles, sms, nom et adresse des personnes citées par G5 ainsi que leurs récits)</i>	
Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning) / <i>Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes (date et signature)</i>	
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) / <i>Enquêteur (date, signature et nom en toutes lettres)</i>	

#### U10 Rättsgenetisk undersökning U10 Examen génétique médico-légal

<input type="checkbox"/> Begärs av nämligen: <i>Demandé par :</i>	<input type="checkbox"/> Behövs inte <i>Non nécessaire</i>	<input type="checkbox"/> Görs av annan anledning, nämligen: <i>Réalisé pour une autre raison, préciser :</i>
Resultat av undersökningen / <i>Résultat de l'examen</i>		

#### U11 Handläggning av utredningen / U11 Traitement de l'enquête

Åtgärder och bedömning / <i>Mesures et appréciation</i>
---

Efter att parterna (G5, maken och G7) samt utredaren undertecknat utredningen och utredaren enligt notering i U11 bedömt att utredningen i och med det kan avslutas med bekräftelse kan blanketten *Bekräftelse av faderskap, föräldraskap eller moderskap* undertecknas av G5 och G7 om G7 anser sig vara fader, förälder eller moder. Om utredaren bedömer att utredningen ska fortsätta, avslutas, läggas ner eller överlämnas till domstol ska anledningen till det noteras i U11.

*Le formulaire Reconnaissance de paternité, filiation ou maternité peut être signé par les G5 et G7) après la signature de l'enquête par les parties (G5, le conjoint et G7) et l'enquêteur, lequel a estimé par conséquent que l'enquête pouvait être favorablement close sur la base des informations fournies en U11, si G7 considère être le père/le parent/la mère. Si l'enquêteur estime que l'enquête doit se poursuivre, être arrêtée ou renvoyée devant un tribunal, la décision doit être motivée en U11.*