



## U-PROTOKOLL ACTA U

För utredning av faderskap, föräldraskap, ensamstående, eller faderskap/moderskap om någon av eller båda föräldrarna ändrat könstillhörighet  
**Para examen de paternidad, progenie, persona sola, o bien de paternidad/maternidad si uno o ambos progenitores han cambiado de sexo**

### Grundläggande uppgifter / Información de base

#### G1 Ansvarig kommun / G1 Municipio a cargo

Kommun / Municipio	Ansvarig nämnd / Comisión a cargo
Utredarens förnamn och efternamn <i>Nombre completo del informante</i>	Datum då utredningen inleddes <i>Fecha de inicio del examen</i>

#### G2 Barnet / G2 Menor

Förnamn och efternamn <i>Nombre completo</i>	Personnummer <i>N.º personal de identidad</i>	
Vårdnadshavare / <i>Tutores</i>		
Sjukhus där barnet är fött / <i>Hospital donde nació el menor</i>		
Födelsevikt i gram <i>Peso al nacer (en gramos)</i>	Konceptionstid (efter födelsevikt) <i>Período de concepción (según peso en nacimiento)</i>	Konceptionstid (efter ultraljud) <i>Período de concepción (según ecografía)</i>
Annat (t ex utvecklingsgrad vid födseln) <i>Otros (por ejemplo, grado de desarrollo al nacer)</i>		

#### G3 Väntat barn / G3 Hijo aún no nacido

Beräknad nedkomst <i>Fecha de parto estimada</i>	Beräknad konceptionstid <i>Período de concepción estimado</i>
---	--

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

#### G4 Asistencia de otra comisión de asuntos sociales u organismo extranjero con respecto a la información de

- den som fött eller ska föda barnet (se G5)  
*la persona que ha dado a luz o va a dar a luz (véase G5)*
- den som inte fött eller inte ska föda barnet (se G7)  
*la persona que no ha dado a luz o no va a dar a luz (véase G7)*
- Maken till den som fött eller ska föda barnet  
*el cónyuge de la persona que ha dado a luz o va a dar a luz*

Biträdande myndighet, adress och telefonnummer <i>Dirección y teléfono del organismo asistente</i>	Handläggarens namn <i>Nombre del gestor</i>
---	--

**G5 Den som fött eller ska föda barnet / G5 Persona que ha dado a luz o va a dar a luz**

Personen är / Esta persona es		<input type="checkbox"/> Kvinna/moder / Mujer/Madre	<input type="checkbox"/> Man/far / Hombre/Padre
Förnamn och efternamn Nombre completo		Personnummer N.º personal de identidad	
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort) Domicilio (dirección de reparto, código postal y localidad)			
Telefonnummer Teléfono		Identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer) Método de identificación (tipo y número de documento identificativo)	
<b>Fylls i om personen inte är folkbokförd i Sverige / A rellenar si la persona no está empadronada en Suecia</b>			
Födelseland / País de origen		Födelseort / Localidad de origen	Medborgarskap / Nacionalidad

**G6 Uppgift om ensamstående vid assisterad befruktning**

**G6 Información sobre persona sola en caso de reproducción asistida**

G5 uppger att assisterad befruktning skett under konceptionstiden och att G5 var ensamstående vid behandlingen. G5 indica que la reproducción asistida ha tenido lugar durante el período de concepción y que G5 estaba sola en el momento del tratamiento.	<input type="checkbox"/> Nej No	<input type="checkbox"/> Ja. Gå vidare och fortsätt från A1. Sí. Continúe desde A1.
--	------------------------------------	--

**G7 Den som inte fött eller inte ska föda barnet / G7 Persona que no ha dado a luz o no va a dar a luz**

Personen är		<input type="checkbox"/> Man/far	<input type="checkbox"/> Kvinna/förälder	<input type="checkbox"/> Kvinna/moder (G5 eller G7 har bytt könsidentitet)
Esta persona es		Hombre/Padre	Mujer/Progenitor	Mujer/Madre (G5 o G7 ha cambiado de sexo)
Förnamn och efternamn Nombre completo		Personnummer N.º personal de identidad		
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort) Domicilio (dirección de reparto, código postal y localidad)				
Telefonnummer Teléfono		Identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer) Método de identificación (tipo y número de documento identificativo)		
<b>Fylls i om personen inte är folkbokförd i Sverige / A rellenar si la persona no está empadronada en Suecia</b>				
Födelseland / País de origen		Födelseort / Localidad de origen		Medborgarskap / Nacionalidad

**G8 Barnets hemvist / G8 Domicilio del menor**

Barnet har hemvist i Sverige El menor tiene su domicilio en Suecia	<input type="checkbox"/> Ja Sí	<input type="checkbox"/> Nej, socialnämnden är inte behörig att fastställa faderskapet eller föräldraskapet och bistår endast med utredning. No, la comisión de asuntos sociales no es competente para determinar la paternidad o la progenie y solo ayuda con el examen.
	<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). No. Sin embargo, la comisión de asuntos sociales es competente para determinar la paternidad en virtud del art. 3a de la Ley relativa a Expedientes Internacionales de Paternidad de Suecia (1985:367). Si G5 está casada con un hombre, pase a Examen en caso de presunción de paternidad impugnada (U7). Si G5 está casada con un hombre, pase a Continuación del examen (U1).

**G9 Uppgifter om civilstånd och barnets tillkomst / G9 Información sobre estado civil y nacimiento del menor**

Barnet har tillkommit genom assisterad befruktning. <i>El niño ha nacido mediante reproducción asistida.</i>	<input type="checkbox"/> Nej No	<input type="checkbox"/> Ja. Gå vidare till A1. Sí. Continúe desde A1.
Parterna (G5 och G7) är sambo, gifta eller registrerade partners. <i>Las partes (G5 y G7) son convivientes, están casadas o son pareja de hecho.</i>	<input type="checkbox"/> Ja Sí	<input type="checkbox"/> Nej. Gå vidare till U1. No. Continúe desde U1.
G5 är övertygad om att barnet tillkommit genom parternas sexuella umgänge. <i>G5 está convencido de que el niño nació como consecuencia de las relaciones sexuales mantenidas entre las partes.</i>	<input type="checkbox"/> Ja Sí	<input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömningen i G11. No. Anote la valoración en G11.
G7 är övertygad om att barnet tillkommit genom parternas sexuella umgänge. <i>G7 está convencido de que el niño nació como consecuencia de las relaciones sexuales mantenidas entre las partes.</i>	<input type="checkbox"/> Ja Sí	<input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömningen i G11. No. Anote la valoración en G11.

**G10 Intygande av lämnade uppgifter / G10 Certificación de la información facilitada**

Jag, den som fött eller ska föda barnet, intygar ovanstående uppgifter (datum, namnteckning och namnförtydligande) <i>Yo, la persona que ha dado a luz o va a dar a luz, certifico la información anterior (fecha, firma y nombre en letras de imprenta)</i>	Jag, den som inte fött eller inte ska föda barnet, intygar ovanstående uppgifter (datum, namnteckning och namnförtydligande) <i>Yo, la persona que no ha dado a luz o no va a dar a luz, certifico la información anterior (fecha, firma y nombre en letras de imprenta)</i>
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) / <i>Informante (fecha, firma y nombre en letras de imprenta)</i>	

**G11 Handläggning av utredningen / G11 Tramitación del examen**

Åtgärder och bedömning / <i>Actuaciones y valoración</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.

**El formulario Confirmación de paternidad, progenie o maternidad (Bekräftelse av faderskap, föräldraskap eller moderskap) puede ser firmado por las partes una vez que estas (G5 y G7) y el informante hayan estampado su firma en G10 y el informante haya estimado en consecuencia en la anotación de G11 que puede finalizarse el examen con una confirmación. Si el informante considera que el examen debe continuar, archivar o trasladarse a un tribunal de justicia, deberá anotarse el motivo en G11.**

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

**G12 Rellenar únicamente si el menor no había nacido en la realización del examen**

Barnets förnamn och efternamn <i>Nombre completo del menor</i>	Personnummer <i>N.º personal de identidad</i>
Födelsevikt i gram <i>Peso al nacer (en gramos)</i>	Konceptionstid (efter födelsevikt) <i>Período de concepción (según peso en nacimiento)</i>
Den beräknade konceptionstiden för väntat barn överensstämmer med den för fött barn. <i>El período de concepción estimado del feto se corresponde con el del niño nacido.</i>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömning i G11. Sí No. Anote la valoración en G11.

## Utredning efter assisterad befruktning Examen tras reproducción asistida

### A1 Vilka utredningen avser / A1 Personas a las que se refiere el examen

Beräknad nedkomst <i>Fecha de parto estimada</i>	Beräknad konceptionstid <i>Período de concepción estimado</i>
Barnets förnamn och efternamn <i>Nombre completo del menor</i>	Personnummer <i>N.º personal de identidad</i>
Förnamn och efternamn på den (G5) som fött eller ska föda barnet <i>Nombre completo de la persona que ha dado a luz o va a dar a luz (G5)</i>	Personnummer <i>N.º personal de identidad</i>
Förnamn och efternamn på den (G7) som inte fött eller inte ska föda barnet* <i>Nombre completo de la persona que no ha dado a luz o no va a dar a luz (G7)*</i>	Personnummer <i>N.º personal de identidad</i>

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

\* No rellenar esta información si G5 estaba sola en el momento del tratamiento

### A2 Uppgifter om klinik m.m. / A2 Información sobre clínica, etc.

Vårdinrättning och land där behandlingen har utförts <i>Centro sanitario y país donde tuvo lugar el tratamiento</i>	Datum för behandlingen som ledde till barnets tillkomst <i>Fecha del tratamiento que originó el nacimiento del menor</i>
--	---

#### Fylls endast i om assisterad befruktning skett med donerade spermier A rellenar únicamente si la reproducción asistida se realizó con donación de esperma

Det är klarlagt att vårdinrättningen var behörig att genomföra behandlingen som ledde till barnets tillkomst.  
*Se ha establecido que el centro sanitario estaba homologado para efectuar el tratamiento que originó el nacimiento del menor.*

Ja *Sí*  Nej. Se allmänna råd, notera bedömning i A6.  
*No. Consulte las recomendaciones generales y anote la valoración en A6.*

#### Fylls endast i om barnet tillkommit genom assisterad befruktning i utlandet A rellenar únicamente en caso de nacimiento del niño mediante reproducción asistida en otro país

Det är klarlagt att barnet har tillgång till uppgifter om spermiedonatorn.  
*Se ha establecido que el menor tiene acceso a información relativa al donante de esperma.*

Ja *Sí*  Nej. Se allmänna råd, notera bedömning i A6.  
*No. Consulte las recomendaciones generales y anote la valoración en A6.*

### A3 Heminsemination och sexuellt umgänge med män

#### A3 Inseminación domiciliaria y relaciones sexuales con hombres

Heminsemination har förekommit under konceptionstiden. <i>Se ha producido una inseminación domiciliaria durante el período de concepción.</i>	<input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömning i A6. <i>Sí. Anote la valoración en A6.</i>	<input type="checkbox"/> Nej <i>No.</i>
Sexuellt umgänge med män har förekommit under konceptionstiden. <i>Se han producido relaciones sexuales con hombres durante el período de concepción.</i>	<input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömning i A6. <i>Sí. Anote la valoración en A6.</i>	<input type="checkbox"/> Nej <i>No.</i>

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

##### A4(A) G5 declara haber sido pareja de hecho, cónyuge o pareja registrada en el momento del tratamiento

Det är klarlagt att G5 och G7 var sambo, gifta eller registrerade partners vid behandlingen.  
*Se ha establecido que G5 y G7 han sido pareja de hecho, cónyuges o pareja registrada en el momento del tratamiento.*

Ja *Sí*  Nej. Notera bedömning i A6.  
*No. Anote la valoración en A6.*

Det är klarlagt att G7 samtyckt till behandlingen.  
*Se ha establecido que G7 ha otorgado su consentimiento al tratamiento.*

Ja *Sí*  Nej. Notera bedömning i A6.  
*No. Anote la valoración en A6.*

G5 och G7 är övertygade om att barnet tillkommit genom behandlingen.  
*G5 y G7 están convencidos de que el menor nació a resultas del tratamiento.*

Ja *Sí*  Nej. Notera bedömning i A6.  
*No. Anote la valoración en A6.*

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

##### A4(B) G5 declara haber estado sola en el momento del tratamiento

Det är klarlagt att G5 var ensamstående vid behandlingen.  
*Se ha establecido que G5 ha estado sola en el momento del tratamiento.*

Ja *Sí*  Nej. Notera bedömning i A6.  
*No. Anote la valoración en A6.*

G5 är övertygad om att barnet tillkommit genom behandlingen.  
*G5 está convencido de que el menor*

Ja *Sí*  Nej. Notera bedömning i A6.  
*No. Anote la valoración en A6.*

nació a resultas  
del tratamiento.

**A5 Intygande av lämnade uppgifter / Certificación de la información facilitada**

Jag, den som fött eller ska föda barnet, intygar de uppgifter jag lämnat (datum, namnteckning och namnförtydligande).  
*Yo, la persona que ha dado a luz o va a dar a luz, certifico la información facilitada (fecha, firma y nombre en letras de imprenta).*

Jag, den som inte fött eller inte ska föda barnet, intygar de uppgifter jag lämnat (datum, namnteckning och namnförtydligande).\*  
*Yo, la persona que no ha dado a luz o no va a dar a luz, certifico la información facilitada (fecha, firma y nombre en letras de imprenta).\**

Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) / Informante (fecha, firma y nombre en letras de imprenta)

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

\* **No rellenar esta información si G5 estaba sola en el momento del tratamiento**

**A6 Handläggning av utredningen / A6 Tramitación del examen**

Åtgärder och bedömning / Actuaciones y valoración

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.

*El formulario Confirmación de paternidad, progenie o maternidad (Bekräftelse av faderskap, föräldraskap eller moderskap) puede ser firmado por las partes una vez que estas y el informante hayan estampado su firma en el examen y el informante haya estimado en consecuencia en la anotación de A5 que puede finalizarse este con una confirmación. Si el informante considera que el examen debe continuar, archiverso o trasladarse a un tribunal de justicia, deberá anotarse el motivo en A5.*

## Fortsatt utredning Continuación del examen

### U1 Vilka utredningen avser / U1 Personas a las que se refiere el examen

Beräknad nedkomst <i>Fecha de parto estimada</i>	Beräknad konceptionstid <i>Período de concepción estimado</i>
Barnets förnamn och efternamn <i>Nombre completo del menor</i>	Personnummer <i>N.º personal de identidad</i>
Förnamn och efternamn på den (G5) som fött eller ska föda barnet <i>Nombre completo de la persona que ha dado a luz o va a dar a luz (G5)</i>	Personnummer <i>N.º personal de identidad</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>N.º personal de identidad</i>

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

#### U2 Información facilitada por la persona que ha dado a luz o va a dar a luz (G5)

(A) Parternas kontakt med varandra (t ex när och var de lärde känna varandra). <i>(A) Contacto entre las partes (por ejemplo, fecha y lugar en que se conocieron).</i>	
(B) Sexuellt umgänge med G7 eller heminsemination med spermier från G7 under konceptionstiden (om möjligt, ange datum). <i>(B) Relaciones sexuales con G7 o inseminación domiciliaria con esperma de G7 durante el período de concepción (a ser posible, indique fecha).</i>	
(C) Sexuellt umgänge med andra män eller heminsemination under konceptionstiden. <i>(C) Relaciones sexuales con otros hombres o inseminación domiciliaria durante el período de concepción.</i>	<input type="checkbox"/> Nej No. <input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömning i U6. <i>Sí. Anote la valoración en U6.</i>
(D) Övriga uppgifter av betydelse (t ex brev, dagboksanteckningar, sms, namn på och adress till de personer som G5 åberopar samt deras berättelser) <i>(D) Otra información de relevancia (por ejemplo, cartas, anotaciones en diarios, SMS, nombre y dirección de las personas a las que G5 alude y declaraciones de estas)</i>	
(E) Jag (G5) intygar ovanstående uppgifter (datum, namnteckning och namnförtydligande). <i>(E) Yo (G5) certifico la información anterior (fecha, firma y nombre en letras de imprenta).</i>	
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) <i>Informante (fecha, firma y nombre en letras de imprenta)</i>	

**U3 Vilka utredningen avser / U3 Personas a las que se refiere el examen**

Beräknad nedkomst <i>Fecha de parto estimada</i>	Beräknad konceptionstid <i>Período de concepción estimado</i>
Barnets förnamn och efternamn <i>Nombre completo del menor</i>	Personnummer <i>N.º personal de identidad</i>
Förnamn och efternamn på den (G5) som fött eller ska föda barnet <i>Nombre completo de la persona que ha dado a luz o va a dar a luz (G5)</i>	Personnummer <i>N.º personal de identidad</i>
Förnamn och efternamn på den (G7) som inte fött eller inte ska föda barnet <i>Nombre completo de la persona que no ha dado a luz o no va a dar a luz (G7)</i>	Personnummer <i>N.º personal de identidad</i>

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

**U4 Información facilitada por la persona que no ha dado a luz o no va a dar a luz (G7)**

(A) Parternas kontakt med varandra (t ex när och var de lärde känna varandra).  
(A) *Contacto entre las partes (por ejemplo, fecha y lugar en que se conocieron).*

(B) Sexuellt umgänge med G5 under konceptionstiden eller heminsemination med spermier från G7 (om möjligt, ange datum).  
(B) *Relaciones sexuales con G5 durante el período de concepción o inseminación domiciliaria con esperma de G7 (a ser posible, indique fecha).*

Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning)  
*Certifico la información anterior (fecha y firma)*

Anser sig vara fader/förälder/moder  
*Se considera el padre/progenitor/madre*

Tveksam, osäker  
*Duda, no está seguro*

Förnekar  
*Lo niega*

(D) Övriga uppgifter av betydelse (t ex brev, dagboksanteckningar, sms, namn på och adress till de personer som G7 åberopar samt deras berättelser)  
(D) *Otra información de relevancia (por ejemplo, cartas, anotaciones en diarios, SMS, nombre y dirección de las personas a las que G7 alude y declaraciones de estas)*

(E) G7 begär rättsgenetisk undersökning.  Ja  Nej  
(E) *G7 solicita un análisis genético forense. Sí No*

(F) Jag (G7) intygar ovanstående uppgifter (datum, namnteckning och namnförtydligande).  
(F) *Yo (G7) certifico la información anterior (fecha, firma y nombre en letras de imprenta).*

Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande)  
*Informante (fecha, firma y nombre en letras de imprenta)*

**U5 Rättsgenetisk undersökning / U5 Análisis genético forense**

Anledning till undersökning. / *Motivo del análisis.*

Resultatet av undersökningen. / *Resultados del análisis.*

**U6 Handläggning av utredningen / U6 Tramitación del examen**

Åtgärder och bedömning / Actuaciones y valoración
---

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. *Después de que las partes (G5 y G7) y el informante hayan firmado el examen y el informante, según la anotación de U6, haya estimado que el examen, en consecuencia, puede finalizarse con una confirmación, se puede firmar el formulario Confirmación de paternidad, progenie o maternidad (Bekräftelse av faderskap, föräldraskap eller moderskap) por las partes si G5 no está casado y G7 se considera padre/progenitor/madre. Si el informante considera que el examen debe continuar, archiversse o trasladarse a un tribunal de justicia, deberá anotarse el motivo en U6.*

## Utredning vid ifrågasatt faderskaps- eller föräldraskapspresumtion Examen en caso de presunción de paternidad o progenie impugnadas

**U7 Vilka utredningen avser / U7 Personas a las que se refiere el examen**

Beräknad nedkomst <i>Fecha de parto estimada</i>	Beräknad konceptionstid <i>Período de concepción estimado</i>
Barnets förnamn och efternamn <i>Nombre completo del menor</i>	Personnummer <i>N.º personal de identidad</i>
Förnamn och efternamn på (G5) den som fött eller ska föda barnet <i>Nombre(s) y apellido(s) de (G5) la persona que ha dado a luz o va a dar a luz al niño</i>	Personnummer <i>N.º personal de identidad</i>
Förnamn och efternamn på maken till den som fött eller ska föda barnet <i>Nombre(s) y apellido(s) del cónyuge de la persona que ha dado a luz o va a dar a luz al niño</i>	Personnummer <i>N.º personal de identidad</i>
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort) <i>Domicilio (dirección de reparto, código postal y localidad)</i>	
Telefonnummer <i>Teléfono</i>	Identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer) <i>Método de identificación (tipo y número de documento identificativo)</i>
<b>Fylls i om maken inte är folkbokförd i Sverige</b> <b>Rellenar si el cónyuge no está inscrito en el Registro Civil sueco</b>	
Födelseland / <i>Pais de origen</i>	Födelseort / <i>Localidad de origen</i>
	Medborgarskap / <i>Nacionalidad</i>

**U8 Uppgifter från G5****U8 Datos de G5**

Makarna sammanboende under konceptionstiden <i>Convivencia de los cónyuges durante el período de concepción</i> <input type="checkbox"/> Ja / Sí. <input type="checkbox"/> Nej / No	Om nej, datum för isärflyttning <i>En caso negativo, fecha en que dejaron de convivir</i>
Sexuellt umgänge med mannen i äktenskapet under konceptionstiden <i>Relaciones sexuales con el esposo durante el período de concepción</i> <input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömningen i U11. <input type="checkbox"/> Nej. <i>Sí. Anote la valoración en U11. No.</i>	Om ja, om möjligt ange datum <i>En caso afirmativo, indique la fecha si es posible</i>
Övriga uppgifter av betydelse (t ex brev, dagboksanteckningar, sms, namn och adress på de personer som modern åberopar samt deras berättelser) <i>Otra información de relevancia (por ejemplo, cartas, anotaciones en diarios, SMS, nombre y dirección de las personas a las que alude la madre y declaraciones de estas)</i>	



Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning) / <i>Certifico la información anterior (fecha y firma)</i>
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) / <i>Informante (fecha, firma y nombre en letras de imprenta)</i>

### U9 Uppgifter från maken

#### U9 Daños del cónyuge

Makarna sammanboende under konceptionstiden <i>Convivencia de los cónyuges durante el periodo de concepción</i> <input type="checkbox"/> Ja Sí <input type="checkbox"/> Nej No	Om nej, datum för isärflyttning <i>En caso negativo, fecha en que dejaron de convivir</i>
Sexuellt umgänge med G5 under konceptionstiden <i>Relaciones sexuales con G5 durante la concepción</i> <input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömningen i U11. / Sí. Anote la valoración en U11. <input type="checkbox"/> Nej. No.	Om ja, om möjligt ange datum <i>En caso afirmativo, indique la fecha si es posible</i>
Övriga uppgifter av betydelse (t ex brev, dagboksanteckningar, sms, namn och adress på de personer som maken åberopar samt deras berättelser) <i>Otra información de relevancia (por ejemplo, cartas, anotaciones en diarios, SMS, nombre y dirección de las personas a las que el cónyuge alude y declaraciones de estas)</i>	
Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning) / <i>Certifico la información anterior (fecha y firma)</i>	
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) / <i>Informante (fecha, firma y nombre en letras de imprenta)</i>	

### U10 Rättsgenetisk undersökning

#### U10 Análisis genético forense

<input type="checkbox"/> Begärs av nämligen: <i>Solicitado por:</i>	<input type="checkbox"/> Behövs inte <i>No es necesario</i>	<input type="checkbox"/> Görs av annan anledning, nämligen: <i>Se realiza por otro motivo (especificar):</i>
Resultat av undersökningen / <i>Resultados del análisis</i>		

### U11 Handläggning av utredningen / U11 Tramitación del examen

Åtgärder och bedömning / <i>Actuaciones y valoración</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 A11.

*Después de que las partes (G5, el cónyuge y G7) y el informante hayan firmado el examen y el informante, según la anotación de U11, haya estimado que el examen, en consecuencia, puede finalizarse con una confirmación, se puede firmar el formulario Confirmación de paternidad, progenie o maternidad (Bekräftelse av faderskap, föräldraskap eller moderskap) por G5 y G7 si G7 se considera padre, progenitor o madre. Si el informante considera que el examen debe continuar, archivar, o trasladarse a un tribunal de justicia, deberá anotarse el motivo en A11.*