



U-PROTOKOLL

U محضر

För utredning av faderskap, föräldraskap, ensamstående, eller faderskap/moderskap om någon av eller båda föräldrarna ändrat könstillhörighet

للتحقيق عن الأب أو الوالدين أو الوحيد/الوحيدة أو الأب/الأم في حالة ما إذا قام أحد الوالدين أو كلاهما بتغيير جنسه

Grundläggande uppgifter بيانات أساسية

G1 Ansvarig kommun البلدية المسؤولة

Kommun البلدية	Ansvarig nämnd اللجنة المسؤولة
Utredarens förnamn och efternamn اسم وكنية المحقق	Datum då utredningen inleddes تاريخ بدء التحقيق

G2 Barnet الطفل

Förnamn och efternamn الاسم والكنية	Personnummer الرقم الشخصي	
Vårdnadshavare ولي الأمر		
Sjukhus där barnet är fött المستشفى الذي ولد فيه الطفل		
Födelsevikt i gram الوزن عند الولادة بالغمم	Konceptionstid (efter födelsevikt) فترة الإخصاب (حسب وزن الولادة)	Konceptionstid (efter ultraljud) فترة الإخصاب (بعد إجراء فحص الموجات فوق الصوتية)
Annat (t ex utvecklingsgrad vid födseln) غيره (مثل مستوى النمو عند الولادة)		

G3 Väntat barn الطفل المتوقع

Beräknad nedkomst التاريخ المقترة الولادة المقدر	Beräknad konceptionstid فترة الإخصاب المقدر
--	---

G4 Biträde av annan socialnämnd eller utlandsmyndighet avseende uppgifter från

مساعدة من قبل لجنة خدمات اجتماعية أخرى أو سلطة أجنبية بشأن معلومات من قبل

den som fött eller ska föda barnet (se G5)

من ولدت أو التي ستلد الطفل (انظر 5G)

den som inte fött eller inte ska föda barnet (se G7)

من لم يلد أو لن يلد الطفل (انظر 7G)

Maken till den som fött eller ska föda barnet

زوج التي ولدت أو التي ستلد الطفل

Biträdande myndighet, adress och telefonnummer السلطة المساعدة والعنوان ورقم الهاتف	Handläggarens namn اسم الموظف المسؤول
---	---------------------------------------

G5 Den som fött eller ska föda barnet من ولدت أو التي ستلد الطفل

Personen är الشخص هو <input type="checkbox"/> Kvinna/moder امرأة / أم <input type="checkbox"/> Man/far رجل / أب		
Förnamn och efternamn الاسم والكنية	Personnummer الرقم الشخصي	
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort) العنوان السكني (عنوان توزيع البريد والرمز البريدي والعنوان البريدي)		
Telefonnummer رقم الهاتف	Identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer) إثبات الهوية من خلال (نوع ورقم وثيقة الهوية)	
Fylls i om personen inte är folkbokförd i Sverige قم بملء البيانات إذا كان الشخص غير مسجل في قيد النفوس في السويد		
Födelseland بلد الولادة	Födelseort مكان الولادة	Medborgarskap الجنسية

G6 Uppgift om ensamstående vid assisterad befruktning معلومات حول الوحيد/الوحيدة في حالة المساعدة على الإنجاب

G5 uppger att assisterad befruktning skett under konceptionstiden och att G5 var ensamstående vid behandlingen.

يذكر أن المساعدة على الإنجاب حدثت خلال فترة الإخصاب وأن G5 كان وحيداً أثناء وقت العلاج.

Nej/ لا

Ja. Gå vidare och fortsätt från A1. نعم. استمر وتابع من A1.

G7 Den som inte fött eller inte ska föda barnet من لم يلد أو لن يلد الطفل

Personen är الشخص هو <input type="checkbox"/> Man/far رجل/أب <input type="checkbox"/> Kvinna/förälder امرأة/والدة <input type="checkbox"/> Kvinna/moder (G5 eller G7 har bytt könsidentitet) امرأة / أم (G5 أو G7 غير الهوية الجنسية)
Förnamn och efternamn الاسم والكنية <input type="checkbox"/> Personnummer الرقم الشخصي
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort) العنوان السكني (عنوان توزيع البريد والرمز البريدي والعنوان البريدي)
Telefonnummer رقم الهاتف <input type="checkbox"/> Identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer) إثبات الهوية من خلال (نوع ورقم وثيقة الهوية)
Fylls i om personen inte är folkbokförd i Sverige قم بملء البيانات إذا كان الشخص غير مسجل في قيد النفوس في السويد
Födelseland بلد الولادة <input type="checkbox"/> Födelseort مكان الولادة <input type="checkbox"/> Medborgarskap الجنسية

G8 Barnets hemvist مكان إقامة الطفل

Barnet har hemvist i Sverige الطفل مقيم في السويد <input type="checkbox"/> Ja/نعم <input type="checkbox"/> Nej, socialnämnden är inte behörig att fastställa faderskapet eller föräldraskapet och bistår endast med utredning لا، لجنة الخدمات الاجتماعية ليست مؤهلة لتحديد الأبوة، وتقدم المساعدة للتحقيق فقط.
<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) لا، ولكن وفقاً للمادة 3 أ من القانون (1985: 367) بشأن قضايا الأبوة الدولية، فإن لجنة الخدمات الاجتماعية مؤهلة للمشاركة في تحديد الأبوة. إذا كان G5 متزوجاً من رجل، فانتقل إلى التحقيق في حالة الشك في قرينة الأبوة (U7). إذا لم يكن G5 متزوجاً من رجل، فانتقل إلى مواصلة التحقيق (U1).

G9 Uppgifter om civilstånd och barnets tillkomst معلومات عن الحالة المدنية وإنجاب الطفل

Barnet har tillkommit genom assisterad befruktning. أنجب الطفل من خلال المساعدة على الإنجاب. <input type="checkbox"/> Nej لا <input type="checkbox"/> Ja. Gå vidare till A1 . نعم. تابع إلى A1.
Parterna (G5 och G7) är sambo, gifta eller registrerade partners. الطرفان (G5 و G7) متعايشين أو متزوجين أو شريكين مسجلين. <input type="checkbox"/> Ja نعم <input type="checkbox"/> Nej. Gå vidare till U1 . لا. تابع إلى U1.
G5 är övertygad om att barnet tillkommit genom parternas sexuella umgänge. G5 مقتنع بأن الطفل أنجب من خلال الجماع بين الطرفين. <input type="checkbox"/> Ja نعم <input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömningen i G11. لا. لاحظ التقييم في G11.
G7 är övertygad om att barnet tillkommit genom parternas sexuella umgänge. G7 مقتنع بأن الطفل أنجب من خلال الجماع بين الطرفين. <input type="checkbox"/> Ja نعم <input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömningen i G11. لا. لاحظ التقييم في G11.

G10 Intygande av lämnade uppgifter شهادة عن البيانات المقدمة

Jag, den som fött eller ska föda barnet, intygar ovanstående uppgifter (datum, namnteckning och namnförtydligande) الذي ولد أو سيدلد الطفل، أشهد على أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة (التاريخ والتوقيع والاسم موضحاً)	Jag, den som inte fött eller inte ska föda barnet, intygar ovanstående uppgifter (datum, namnteckning och namnförtydligande) أنا، الشخص الذي لم يلد أو لن يلد الطفل، أشهد على أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة (التاريخ والتوقيع والاسم موضحاً)
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) المحقق (التاريخ والتوقيع والاسم موضحاً)	

G11 Handläggning av utredningen معالجة التحقيق

Åtgärder och bedömning الإجراءات والتقييم

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.

بعد توقيع الطرفين (G5 و G7) وتوقيع المحقق لفقرة G10 وبعد أن قام المحقق طبقاً للملاحظة في G11 بتقييم أنه يمكن إنهاء التحقيق مع الوصول إلى تأكيد، يمكن للطرفين التوقيع على استمارة التأكيد على الأب أو الوالدين أو الأم. إذا رأى المحقق أن التحقيق يجب أن يستمر أو يتم إغلاقه أو تسليمه إلى المحكمة، فيجب تدوين سبب ذلك في G11.

G12 Fylls i endast om barnet inte var fött när utredningen gjordes يتم ملؤه فقط إذا كان الطفل لم يولد بعد عند إجراء التحقيق

Barnets förnamn och efternamn اسم وكنية الطفل	Personnummer الرقم الشخصي
Födelsevikt i gram الوزن عند الولادة بالგრَام	Konceptionstid (efter födelsevikt)(حسب وزن الولادة)
Den beräknade konceptionstiden för väntat barn överensstämmer med den för fött barn. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömning i G11. لا. لاحظ التقييم في G11.	

Utredning efter assisterad befruktning تحقيق بعد المساعدة على الإنجاب

A1 Vilka utredningen avser بمن يتعلق التحقيق

Beräknad nedkomst المقدرّة الولادة تاريخ	Beräknad konceptionstid المقدرّة الإخصاب فترة
Barnets förnamn och efternamn اسم وكنية الطفل	Personnummer الرقم الشخصي
Förnamn och efternamn på den (G5) som fött eller ska föda barnet ولد أو سيولد الطفل (G5) اسم وكنية من	Personnummer الرقم الشخصي
Förnamn och efternamn på den (G7) som inte fött eller inte ska föda barnet* لم يولد أو لن يولد الطفل (G7) اسم وكنية من	Personnummer الرقم الشخصي

*Uppgiften fylls inte i om G5 var ensamstående vid behandlingen

وحيثاً أثناء العلاج G5 لا يتم ملء المعلومات إذا كان *

A2 Uppgifter om klinik m.m. معلومات عن العيادة وما إلى ذلك.

Vårdinrättning och land där behandlingen har utförts مرفق الرعاية والدولة التي تم إجراء العلاج فيها	Datum för behandlingen som ledde till barnets tillkomst تاريخ العلاج الذي أدى إلى ولادة الطفل
Fylls endast i om assisterad befruktning skett med donerade spermier املأ فقط إذا تمت المساعدة على الإنجاب باستخدام الحيوانات المنوية المتبرع بها	
Det är klarlagt att vårdinrättningen var behörig att genomföra behandlingen som ledde till barnets tillkomst. من الواضح أن مرفق الرعاية كان مؤهلاً لإجراء العلاج الذي أدى إلى إنجاب الطفل	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Se allmänna råd, notera bedömning i A6. لا. انظر النصائح العامة، لاحظ التقييم في A6.
Fylls endast i om barnet tillkommit genom assisterad befruktning i utlandet يتم ملؤه فقط إذا أنجب الطفل من خلال المساعدة على الإنجاب في الخارج	
Det är klarlagt att barnet har tillgång till uppgifter om spermiedonatorn. من الواضح أن الطفل لديه إمكانية الوصول إلى المعلومات حول المتبرع بالحيوانات المنوية.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Se allmänna råd, notera bedömning i A6. لا. انظر النصائح العامة، لاحظ التقييم في A6.

A3 Heminsemination och sexuell umgänge med män التلقيح الصناعي المنزلي والجماع مع الرجال

Heminsemination har förekommit under konceptionstiden. حدث التلقيح الصناعي المنزلي خلال فترة الإخصاب.	<input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömning i A6. لا. لاحظ التقييم في A6.	<input type="checkbox"/> Nej
Sexuellt umgänge med män har förekommit under konceptionstiden. حدث جماع مع رجال خلال فترة الإخصاب.	<input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömning i A6. لا. لاحظ التقييم في A6.	<input type="checkbox"/> Nej

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

يذكر G5 أنه كان شريكاً أو متزوجاً أو شريكاً مسجلاً أثناء العلاج

Det är klarlagt att G5 och G7 var sambo, gifta eller registrerade partners vid behandlingen. كنا G5 و G7 من الواضح أن متعايشان أو متزوجان أو شريكان مسجلان أثناء العلاج.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömning i A6. لا. لاحظ التقييم في A6.
Det är klarlagt att G7 samtyckt till behandlingen. من الواضح أن G7 وافق على العلاج.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömning i A6. لا. لاحظ التقييم في A6.
G5 och G7 är övertygade om att barnet tillkommit genom behandlingen. مقتنعان بأن الطفل أنجب من خلال العلاج.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömning i A6. لا. لاحظ التقييم في A6.

A4(B) G5 uppger sig varit ensamstående vid behandlingen

يذكر G5 أنه كان وحيداً أثناء العلاج

Det är klarlagt att G5 var ensamstående vid behandlingen. من الواضح أن G5 كان وحيداً أثناء العلاج.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömning i A6. لا. لاحظ التقييم في A6.
G5 är övertygad om att barnet tillkommit genom behandlingen. إخصابه عن طريق العلاج.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Notera bedömning i A6. لا. لاحظ التقييم في A6.

A5 Intygande av lämnade uppgifter شهادة عن البيانات المقدمة

Jag, den som fött eller ska föda barnet, intygar de uppgifter jag lämnat (datum, namnteckning och namnförtydligande). أنا، الشخص الذي ولد أو سيلد الطفل، أشهد على أن المعلومات التي قدمتها صحيحة (التاريخ والتوقيع والاسم موضحاً).	Jag, den som inte fött eller inte ska föda barnet, intygar de uppgifter jag lämnat (datum, namnteckning och namnförtydligande). أنا، الشخص الذي لم يلد أو لن يلد الطفل، أشهد على أن المعلومات التي قدمتها صحيحة (التاريخ والتوقيع والاسم موضحاً).
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) المحقق (التاريخ والتوقيع والاسم موضحاً)	

*Uppgiften fylls inte i om G5 var ensamstående vid behandlingen

*لا يتم ملء المعلومات إذا كان G5 وحيداً أثناء العلاج

A6 Handläggning av utredningen معالجة التحقيق

Åtgärder och bedömning الإجراءات والتقييم

Efter att parterna och utredaren undertecknat utredningen och utredaren enligt notering i A6 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 A6.

بعد توقيع الطرفين وتوقيع المحقق، وبعد أن قام المحقق طبقاً للملاحظة في A6 بتقييم أنه يمكن إنهاء التحقيق مع الوصول إلى تأكيد، يمكن للطرفين التوقيع على استمارة التأكيد على الأب أو الوالدين أو الأم. إذا رأى المحقق أن التحقيق يجب أن يستمر أو يتم إغلاقه أو تسليمه إلى المحكمة، فيجب تدوين سبب ذلك في A6.

Fortsatt utredning استمرار التحقيق

U1 Vilka utredningen avser بمن يتعلق التحقيق

Beräknad nedkomst تاريخ الولادة المقدرة	Beräknad konceptionstid فترة الإخصاب المقدرة
Barnets förnamn och efternamn اسم وكنية الطفل	Personnummer الرقم الشخصي
Förnamn och efternamn på den (G5) som fött eller ska föda barnet اسم وكنية من (G5) ولد أو سيلد الطفل	Personnummer الرقم الشخصي
Förnamn och efternamn på den (G7) som inte fött eller inte ska föda barnet اسم وكنية من (G7) لم يلد أو لن يلد الطفل	Personnummer الرقم الشخصي

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

(G5) بيانات من التي ولدت أو التي ستلد الطفل

(A) Parternas kontakt med varandra (t ex när och var de lärde känna varandra) اتصال الطرفين ببعضهما البعض (على سبيل المثال، متى وأين تعرفا على بعضهما البعض)	
(B) Sexuellt umgänge med G7 eller heminsemination med spermier från G7 under konceptionstiden (om möjligt, ange datum). الجماع مع G7 أو التلقيح الصناعي المنزلي بالحيوانات المنوية من G7 أثناء فترة الإخصاب (إن أمكن، أدخل التاريخ).	
(C) Sexuellt umgänge med andra män eller heminsemination under konceptionstiden. جماع جنسي مع رجال آخرين أو تلقيح صناعي منزلي أثناء فترة الإخصاب.	<input type="checkbox"/> Nej لا <input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömning i U6. لاحظ التقييم في U6.

(D) Övriga uppgifter av betydelse (t ex brev, dagboksanteckningar, sms, namn på och adress till de personer som G5 åberopar samt deras berättelser) بيانات أخرى ذات أهمية (على سبيل المثال رسائل، ملاحظات من المذكرات اليومية، رسائل نصية قصيرة، أسماء وعنوان الأشخاص الذين يستند عليهم G5 ورواياتهم).
(E) Jag (G5) intygar ovanstående uppgifter (datum, namnteckning och namnförtydligande). أنا، (G5) أشهد على أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة (التاريخ والتوقيع والاسم موضحًا).
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) المحقق (التاريخ والتوقيع والاسم موضحًا)

U3 Vilka utredningen avser بمن يتعلق التحقيق

Beräknad nedkomst تاريخ الولادة المقدر	Beräknad konceptionstid فترة الإخصاب المقدر
Barnets förnamn och efternamn اسم وكنية الطفل	Personnummer الرقم الشخصي
Förnamn och efternamn på den (G5) som fött eller ska föda barnet ولد أو سيلد الطفل (G5) اسم وكنية من	Personnummer الرقم الشخصي
Förnamn och efternamn på den (G7) som inte fött eller inte ska föda barnet لم يلد أو لن يلد الطفل (G7) اسم وكنية من	Personnummer الرقم الشخصي

U4 Uppgifter från den som inte fött eller inte ska föda barnet (G7) معلومات من قبل الذي لم يلد أو لن يلد الطفل (G7)

(A) Parternas kontakt med varandra (t ex när och var de lärde känna varandra).
اتصال الطرفين ببعضهما البعض (على سبيل المثال، متى وأين تعرفا على بعضهما البعض).

(B) Sexuellt umgänge med G5 under konceptionstiden eller heminsmination med spermier från G7 (om möjligt, ange datum).
جماع مع G5 أثناء فترة الإخصاب أو تلقيح صناعي منزلي بالحيوانات المنوية من G7 إن أمكن، أدخل التاريخ).

(C) Inställning الموقف

Anser sig vara fader/förälder/moder يعتبر نفسه الأب / الوالد / الأم

Tveksam, osäker متردد، غير متأكد

Förnekar ينفي

(D) Övriga uppgifter av betydelse (t ex brev, dagboksanteckningar, sms, namn på och adress till de personer som G7 åberopar samt deras berättelser)
بيانات أخرى ذات أهمية (على سبيل المثال رسائل، ملاحظات من المذكرات اليومية، رسائل نصية قصيرة، أسماء وعنوان الأشخاص الذين يستند عليهم G7 ورواياتهم).

(E) G7 begär rättsgenetisk undersökning. يطلب إجراء فحص جيني شرعي.
 Ja نعم Nej لا

(F) Jag (G7) intygar ovanstående uppgifter (datum, namnteckning och namnförtydligande).
أنا، (G7) أشهد على أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة (التاريخ والتوقيع والاسم موضحًا).

Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande)
المحقق (التاريخ والتوقيع والاسم موضحًا)

U5 Rättsgenetisk undersökning الفحص الجيني الشرعي

Anledning till undersökning. سبب الفحص.

Resultatet av undersökningen. نتيجة الفحص.

U6 Handläggning av utredningen معالجة الفحص

Åtgärder och bedömning الإجراءات والتقييم

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.

بعد توقيع الطرفين G5 و G7 وتوقيع المحقق، وبعد أن قام المحقق طبقاً للملاحظة في U6 بتقييم أنه يمكن إنهاء التحقيق مع الوصول إلى تأكيد، يمكن للطرفين التوقيع على استمارة التأكيد على الأب أو الوالدين أو الأم، إذا كان G5 غير متزوج وإذا كان G7 يعتبر أنه الأب/الأم. إذا رأى المحقق أن التحقيق يجب أن يستمر أو يتم إغلاقه أو تسليمه إلى المحكمة، فيجب تدوين سبب ذلك في U6.

Utredning vid ifrågasatt faderskaps- eller föräldraskapspresumtion

تحقيق في حال الشك في احتمالية الأبوة

U7 Vilka utredningen avser بمن يتعلق التحقيق

Beräknad nedkomst تاریخ الولادة المقدرة	Beräknad konceptionstid فترة الإخصاب المقدرة
Barnets förnamn och efternamn اسم وكنية الطفل	Personnummer الرقم الشخصي
Förnamn och efternamn på (G5) den som fött eller ska föda barnet (G5) اسم وكنية من ولدت أو التي ستلد الطفل (G5)	Personnummer الرقم الشخصي
Förnamn och efternamn på maken till den som ska föda barnet اسم وكنية زوج التي ستلد الطفل	Personnummer الرقم الشخصي
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort) العنوان السكني (عنوان توزيع البريد والرمز البريدي والعنوان البريدي)	
Telefonnummer رقم الهاتف	Identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer) إثبات الهوية من خلال (نوع ورقم وثيقة الهوية)
Fylls i om maken inte är folkbokförd i Sverige قم بملء البيانات إذا كان الزوج غير مسجل في قيد النفوس في السويد	
Födelseland بلد الولادة	Födelseort مكان الولادة
	Medborgarskap الجنسية

U8 Uppgifter från G5

G5 بيانات من

Makarna sammanboende under konceptionstiden كان الزوجان يعيشان معًا خلال فترة الإخصاب <input type="checkbox"/> Ja نعم <input type="checkbox"/> Nej لا	Om nej, datum för isärflyttning إذا لم يكن كذلك، تاريخ الانتقال
Sexuellt umgänge med maken under konceptionstiden علاقات جنسية مع الزوج خلال فترة الإخصاب <input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömningen i U11. لا حظ التقييم في U11. <input type="checkbox"/> Nej لا	Om ja, om möjligt ange datum إذا كانت الإجابة بنعم، أدخل التاريخ إن أمكن
Övriga uppgifter av betydelse (t ex brev, dagboksanteckningar, sms, namn och adress på de personer som G5 åberopar samt deras berättelser) بيانات أخرى ذات أهمية (على سبيل المثال رسائل، ملاحظات من المذكرات اليومية، رسائل نصية قصيرة، أسماء وعنوان الأشخاص الذين يستند عليهم G5 ورواياتهم).	
Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning) أشهد على أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة (التاريخ والتوقيع)	
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) المحقق (التاريخ والتوقيع والاسم موضحًا)	

U9 Uppgifter från maken

بيانات من الزوج

Makarna sammanboende under konceptionstiden كان الزوجان يعيشان معًا خلال فترة الإخصاب <input type="checkbox"/> Ja نعم <input type="checkbox"/> Nej لا	Om nej, datum för isärflyttning إذا لم يكن كذلك، تاريخ الانتقال
Sexuellt umgänge med G5 under konceptionstiden علاقات جنسية مع G5 خلال فترة الإخصاب <input type="checkbox"/> Ja. Notera bedömningen i U11. لا حظ التقييم في U11. <input type="checkbox"/> Nej لا	Om ja, om möjligt ange datum إذا كانت الإجابة بنعم، أدخل التاريخ إن أمكن

Övriga uppgifter av betydelse (t ex brev, dagboksanteckningar, sms, namn och adress på de personer som maken åberopar samt deras berättelser) بيانات أخرى ذات أهمية (على سبيل المثال رسائل، ملاحظات من المذكرات اليومية، رسائل نصية قصيرة، أسماء وعنوان الأشخاص الذين يستند عليهم الزوج ورواياتهم).
Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning) أشهد على أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة (التاريخ والتوقيع)
Utredare (datum, namnteckning och namnförtydligande) المحقق (التاريخ والتوقيع والاسم موضحاً)

U10 Rättsgenetisk undersökning الفحص الجيني الشرعي

<input type="checkbox"/> Begärs av يطلبه <input type="checkbox"/> Behövs inte لا حاجة له
<input type="checkbox"/> Görs av annan anledning, nämligen: هو: يتم إجراؤه لسبب آخر وهو:
Resultat av undersökningen نتيجة الفحص

U11 Handläggning av utredningen معالجة التحقيق

Åtgärder och bedömning الإجراءات والتقييم

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.

بعد توقيع الأطراف G5 والزوج و G7 وتوقيع المحقق، وبعد أن قام المحقق طبقاً للملاحظة في U11 بتقييم أنه يمكن إنهاء التحقيق مع الوصول إلى تأكيد، يمكن للطرفين G5 و G7 التوقيع على استمارة التأكيد على الأب أو الوالدين أو الأم، إذا كان G7 يعتبر أنه الأب/الأم. إذا رأى المحقق أن التحقيق يجب أن يستمر أو يتم إغلاقه أو تسليمه إلى المحكمة، فيجب تدوين سبب ذلك في U11.