

**Протокол (форма MF)  
рассмотрения дела об  
установлении отцовства  
MF-PROTOKOLL  
för utredning av faderskap**

MF

Начинать отсюда / Börja här

Протокол №/ Protokoll nr. ....

Муниципалитет / Kommun	Настоящий протокол должен применяться в случае совместного проживания сторон, когда они уверены, что ребенок является их общим ребенком или родился в результате искусственного оплодотворения, и при этом не было установлено никаких обстоятельств, подвергающих сомнению факт отцовства. Если мать заявляет, что она вступала в контакты с другими мужчинами в период возможного зачатия или в непосредственной связи с ним, на каждого мужчину составляется отдельный протокол MF, помеченный своим номером. Detta protokoll skall användas, om parterna inte är sambor, eller om de är sambor och omständigheter kommit fram som ifrågasätter faderskapet. Om modern uppger att flera män förekommer inom eller i anslutning till den beräknade konceptionstiden, skall ett MF-protokoll upprättas och numreras för var och en av männen.	
Ответственная комиссия/ Ansvarig nämnd		
Имя и фамилия ответственного сотрудника/ Utredarens förnamn och efternamn		Дата начала рассмотрения дела / Datum då utredningen påbörjades

**Ребенок/ Barnet**

Имя и фамилия/ Förnamn och efternamn		Личный идентификационный номер/ Personnummer
Опекуны (попечители)/ Vårdnadshavare		
Больница, в которой родился ребенок/ Sjukhus där barnet är fött		
Вес при рождении, в граммах / Födelsevikt i gram	Время зачатия (по весу при рождении)/ Konceptionstid (efter födelsevikt)	Время зачатия (по ультразвуковому обследованию)/ Konceptionstid (efter ultraljud)
Прочее (например, степень физического развития ребенка при рождении)/ Annat (t.ex. utvecklingsgrad vid födelsen)		

**Ожидаемый ребенок/ Väntat barn**

Предполагаемый срок родов./ Beräknad nedkomst	Предполагаемое время зачатия/ Beräknad konceptionstid
---	---

**Мать/ Modern**

Имя и фамилия/ Förnamn och efternamn		Личный идентификационный номер/ Personnummer
Место жительства (почтовый адрес, индекс и название населенного пункта)/ Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Дом. телефон (включая код населенного пункта)/ Telefon bostaden (inkl. riktnr)		Раб. телефон (включая код населенного пункта)/ Telefon arbetet (inkl. riktnr)
Документ, подтверждающий личность матери (тип и номер удостоверения личности)/ Moderns identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)		

**Мужчина/ Mannen**

Имя и фамилия/ Förnamn och efternamn		Личный идентификационный номер / Personnummer
Место жительства (почтовый адрес, индекс и название населенного пункта)/ Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Дом. телефон (включая код населенного пункта)/ Telefon bostaden (inkl. riktnr)		Раб. телефон (включая код населенного пункта)/ Telefon arbetet (inkl. riktnr)
Документ, подтверждающий личность мужчины (тип и номер удостоверения личности)/ Mannens identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)		Заполнять в случае, если ребенок зачат путем искусственного оплодотворения/ Fylls i om barnet avlats genom assisterad befruktning  Согласие на искусственное оплодотворение подтверждено/ Samtycket till den assisterade befruktningen är styrkt  <input type="checkbox"/> Да/ Ja <input type="checkbox"/> Нет/ Nej
Заполнять в случае, если мужчина не зарегистрирован в Швеции по месту жительства / Fylls i om mannen inte är folkbokförd i Sverige		
Место рождения/ Födelseort	Страна рождения/ Födelseland	Гражданство/ Medborgarskap

**Протокол (форма MF)**  
Продолжение  
**MF-PROTOKOLL**

Forts.

Протокол №/ Protokoll nr. ....

Имя и фамилия ребенка/ Barnets förnamn och efternamn		Личный идентификационный номер ребенка / Barnets personnummer
Дата рождения ребенка/ Предполагаемое время зачатия /Barnets födelsedatum/beräknad konceptionstid		
Имя и фамилия матери/ Moderns förnamn och efternamn		Личный идентификационный номер матери/ Moderns personnummer
Имя и фамилия мужчины/ Mannens förnamn och efternamn		Личный идентификационный номер мужчины / Mannens personnummer

**Содействие со стороны другой комиссии по социальным вопросам или органа власти иностранного государства /  
Bitråde av annan socialnämnd eller utlandsmyndighet**

Орган власти, оказывающий содействие / Biträdande myndighet	Имя, фамилия ответственного сотрудника/ Handläggarens namn
---	--

**Сведения, предоставленные матерью/ Moderns uppgifter**

Первый день последней менструации (до наступления беременности)/ Sista menstruationens första dag (före graviditeten)	Имя и фамилия мужчины/ Mannens förnamn och efternamn
Контакты сторон (например, где и когда они познакомились)/ Parternas kontakt med varandra (t.ex. när och var de lärde känna varandra)	
Половая связь с мужчиной в фертильный период (по возможности указать дату)/ Sexuellt umgänge med mannen under konceptionstiden (om möjligt ange datum)	
Половая связь с другими мужчинами в фертильный период / Sexuellt umgänge med andra män under konceptionstiden <input type="checkbox"/> Да, см. протокол №/ Ja, se protokoll nr. .... <input type="checkbox"/> Нет/ Nej	
Другие важные в этой связи сведения (например, письма, дневниковые записи, sms-сообщения, имена и адреса людей, на которых ссылается мать, а также их собственные свидетельства./Övriga uppgifter av betydelse (t.ex. brev, dagboksanteckningar, sms, namn och adress på de personer som modern åberopar samt deras berättelser)	
Я подтверждаю верность указанных выше сведений (дата и подпись)/ Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning)	

Дата/ Datum	Подпись ответственного сотрудника/ Utredarens namnteckning	Имя, фамилия прописью/ Namnförtydligande
-------------	--	--

**Дополнительные сведения / Eventuella tillägg**

Дата/ Datum	Сведения/ Uppgifter	Подпись/ Namnteckning
-------------	---------------------	-----------------------

**Дополнительные сведения, не уместившиеся на данной странице, должны быть зарегистрированы на отдельных листах с указанием даты и подписи./ Tillägg som inte får plats på denna sida skall dateras och signeras på fortsättningsblad.**

## Протокол (форма MF)

Продолжение

## MF-PROTOKOLL

Forts.

**F**  
**Мужчина**  
**Mannen**

Имя и фамилия ребенка/ Barnets förnamn och efternamn		Протокол №/ Protokoll nr. ....
Дата рождения ребенка/ Предполагаемое время зачатия / Barnets födelsedatum/beräknad konceptionstid	Личный идентификационный номер ребенка / Barnets personnummer	
Имя и фамилия матери/ Moderns förnamn och efternamn		Личный идентификационный номер матери / Moderns personnummer
Имя и фамилия мужчины/ Mannens förnamn och efternamn		Личный идентификационный номер мужчины / Mannens personnummer

**Содействие со стороны другой комиссии по социальным вопросам или органа власти иностранного государства /  
 Biträde av annan socialnämnd eller utlandsmyndighet**

Орган власти, оказывающий содействие / Biträdande myndighet	Имя, фамилия ответственного сотрудника/ Handläggarens namn
---	--

**Сведения, предоставленные мужчиной/ Mannens uppgifter**

Контакты сторон (например, где и когда они познакомились)/ Parternas kontakt med varandra (t.ex. när och var de lärde känna varandra)
Половая связь с матерью ребенка в фертильный период (по возможности указать дату) / Sexuellt umgänge med barnets mor under konceptionstiden (om möjligt ange datum)
Отношение мужчины к отцовству/ Mannens inställning till faderskapet <input type="checkbox"/> Считает себя отцом ребенка/ Anser att han är far <input type="checkbox"/> Сомневается, не уверен/ Tveksam, osäker <input type="checkbox"/> Отрицает отцовство/ Förnekar faderskapet
Другие важные в этой связи сведения (например, письма, дневниковые записи, sms-сообщения, имена и адреса людей, на которых ссылается мужчина, а также их собственные свидетельства.) / Övriga uppgifter av betydelse (t.ex. brev, dagboksanteckningar, sms, namn och adress på de personer som mannen åberopar samt deras berättelser)
Мужчина просит провести судебно-генетическую экспертизу/ Mannen begär rättsgenetisk undersökning <input type="checkbox"/> Да/ Ja <input type="checkbox"/> Нет/ Nej
Я подтверждаю верность указанных выше сведений (дата и подпись)/ Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och namnteckning)

Дата/ Datum	Подпись ответственного сотрудника/ Utredarens namnteckning	Имя, фамилия прописью/ Namnförtydligande
-------------	--	--

**Дополнительные сведения / Eventuella tillägg**

Дата/ Datum	Сведения/ Uppgifter	Подпись/ Namnteckning
-------------	---------------------	-----------------------

Дополнительные сведения, не уместившиеся на данной странице, должны быть зарегистрированы на отдельных листах с указанием даты и подписи. / Tillägg som inte får plats på denna sida skall dateras och signeras på fortsättningsblad.

**Протокол (форма MF)**  
Продолжение  
**MF-PROTOKOLL**

**MF**

Forts.

Имя и фамилия ребенка/ Barnets förnamn och efternamn		Протокол №/ Protokoll nr. ....
Дата рождения ребенка/ Предполагаемое время зачатия / Barnets födelsedatum/beräknad konceptionstid	Личный идентификационный номер ребенка / Barnets personnummer	
Имя и фамилия матери/ Moderns förnamn och efternamn		Личный идентификационный номер матери / Moderns personnummer
Имя и фамилия мужчины/ Mannens förnamn och efternamn		Личный идентификационный номер мужчины / Mannens personnummer

**Судбно-генетическая экспертиза/ Rättsgenetisk undersökning**

<input type="checkbox"/> По просьбе мужчины / Begärs av mannen	<input type="checkbox"/> Не требуется/ Behövs inte
<input type="checkbox"/> Проводится по иной причине, а именно/ Görs av annan anledning, nämligen .....	
Результат экспертизы/ Resultat av undersökningen	

**Рассмотрение дела/ Handläggning av utredningen**

Последующие меры и оценка / Åtgärder och bedömning
--

**Приложения в случае установления отцовства в судебном порядке / Bilagor då talan väcks vid domstol**

<input type="checkbox"/> Документ, подтверждающий гражданско-процессуальную дееспособность / Bevis om behörighet att väcka och föra talan
<input type="checkbox"/> Судебная доверенность/ Rättgångsfullmakt
<input type="checkbox"/> Выписка из реестра актов гражданского состояния на ребенка/ Personbevis för barnet
<input type="checkbox"/> Выписка из реестра актов гражданского состояния на мужчину/ Personbevis för mannen
<input type="checkbox"/> Справка об УЗИ или степени физического развития ребенка при рождении / Intyg om ultraljudsundersökning eller utvecklingsgrad vid födelsen
<input type="checkbox"/> Результат судбно-генетической экспертизы/ Resultat av rättsgenetisk undersökning
<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> .....

**Дополнительные сведения/ Eventuella tillägg**

Дата/ Datum	Сведения/ Uppgifter	Подпись/ Namnteckning
-------------	---------------------	-----------------------

Дополнительные сведения, не уместившиеся на данной странице, должны быть зарегистрированы на отдельных листах с указанием даты и подписи./ Tillägg som inte får plats på denna sida skall dateras och signeras på fortsättningsblad.