



ADOPTION 15

Meddelande till barnhälsovård

om utländskt barn som tas emot för adoption

Socialtjänst i		Till
Handläggare		Barnavårdscentral/motsvarande
Telefon	E-post	Adress
Datum		

Blivande adoptivförälder/föräldrar

Efternamn och samtliga förnamn	Personnummer	
Efternamn och samtliga förnamn	Personnummer	
Bostadsadress	Postnummer	Postort
Telefon	E-post	

Barnet

Namn	Ursprungsland
Kön	Födelsedatum
Beräknad utresa för att hämta hem barnet	Beräknad hemkomst

Uppgiftslämnare

Uppgiftslämnare och befattning	
Datum	Namnteckning