



Kommun	Detta protokoll ska användas, om parterna är sambor och övertygade om att barnet är deras gemensamma eller kommit till genom en assisterad befruktning och inga omständigheter har kommit fram som ifrågasätter faderskapet.
Ansvarig nämnd	
Utredarens förnamn och efternamn	Datum då utredningen påbörjades

### Barnet

Förnamn och efternamn	Personnummer	
Vårdnadshavare		
Sjukhus där barnet är fött		
Födelsevikt i gram	Konceptionstid (efter födelsevikt)	Konceptionstid (efter ultraljud)
Annat (t.ex. utvecklingsgrad vid födelsen)		

### Väntat barn

Beräknad nedkomst	Beräknad konceptionstid
-------------------	-------------------------

### Modern

Förnamn och efternamn	Personnummer
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	
Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Telefon arbetet (inkl. riktnr)
Moderns identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)	

### Mannen

Förnamn och efternamn	Personnummer	
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Telefon arbetet (inkl. riktnr)	
Mannens identitet styrkt genom (legitimationshandlingens typ och nummer)	Fylls i om barnet avlats genom assisterad befruktning Samtycket till den assisterade befruktningen är styrkt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Fylls i om mannen inte är folkbokförd i Sverige		
Födelseort	Födelseland	Medborgarskap

### Utredning

Parterna uppger att de är sambor och att de är övertygade om att barnet är deras gemensamma eller att barnet kommit till genom den assisterade befruktningen.		
Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och moderns namnteckning)		Jag intygar ovanstående uppgifter (datum och mannens namnteckning)
Datum	Utredarens namnteckning	Namnförtydligande

### Handläggning av utredningen

Åtgärder och bedömning
------------------------



# BEKRÄFTELSE av faderskap

## Barnet

Förnamn och efternamn	Personnummer	<input type="checkbox"/> Väntat barn
-----------------------	--------------	--------------------------------------

## Modern

Förnamn och efternamn	Personnummer
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	
Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Telefon arbetet (inkl. riktnr)

## Fadern

Förnamn och efternamn	Personnummer	
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Telefon arbetet (inkl. riktnr)	
Fylls i om fadern inte är folkbokförd i Sverige		
Födelseort	Födelseland	Medborgarskap

## Faderns bekräftelse

Jag bekräftar att jag är far till barnet (datum och namnteckning)	Namnförtydligande
-------------------------------------------------------------------	-------------------

## Bevitning (enligt 1 kap. 4 § föräldrabalken)

Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

## Moderns godkännande

Jag godkänner bekräftelsen av faderskapet (datum och namnteckning)	Namnförtydligande
--------------------------------------------------------------------	-------------------

## Socialnämndens godkännande

Ansvarig nämnd	<input type="checkbox"/> Enligt delegation	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande	

## Mannens i äktenskapet godkännande (bekräftelse enligt 1 kap. 2 § andra stycket föräldrabalken)

Förnamn och efternamn	Personnummer
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	
Jag godkänner bekräftelsen av faderskapet (datum och namnteckning)	Namnförtydligande

Forts. **BEKRÄFTELSE**  
av faderskap

Fylls endast i om barnet inte var fött när bekräftelsen gavs

Barnets förnamn och efternamn		Barnets personnummer
Moderns förnamn och efternamn		Moderns personnummer
Faderns förnamn och efternamn		Faderns personnummer
Datum	Utredarens namnteckning	Namnförtydligande



## ANMÄLAN om gemensam vårdnad i samband med bekräftelse av faderskap

**Enligt 6 kap. 4 § andra stycket föräldrabalken kan föräldrar få gemensam vårdnad om barnet genom att båda föräldrarna anmäler detta till socialnämnden i samband med att nämnden ska godkänna faderskapsbekräftelsen.**

Barnets förnamn och efternamn	Barnets personnummer
Moderns förnamn och efternamn	Moderns personnummer
Faderns förnamn och efternamn	Faderns personnummer

### Vi anmäler att vi vill ha gemensam vårdnad om vårt barn

Moderns namnteckning	Faderns namnteckning
Datum	Datum