



BEKRÄFTELSE av föräldraskap

Detta formulär bör användas, om ett barn har kommit till genom en assisterad befruktning enligt lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. med samtycke från den kvinna som var moderns maka, registrerade partner eller sambo vid befruktningstillfället.

Barnet

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

Modern (den kvinna som föder barnet)

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

Föräldern (den kvinna som har samtyckt till den assisterade befruktningen)

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

Förälderns bekräftelse

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

Bevitning (enligt 1 kap. 4 och 9 §§ föräldrabalken)

Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Moderns godkännande

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

Socialnämndens godkännande

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

Fylls endast i om barnet inte var fött när bekräftelsen gavs

Barnets förnamn och efternamn		Barnets personnummer
Datum	Utredarens namnteckning	Namnförtydligande