



Artillerigatan 12, 587 58 Linköping  
Telefon växel: 010-483 43 00  
Fax: 010-483 41 99  
E-post: faderskap@rmv.se  
rgli@rmv.se  
www.rmv.se

## Fullmakt från vårdnadshavare

Fullmakten gäller (fyll i barnets/barnens namn och födelsedatum eller personnummer):

---

---

---

får delta i rättsgenetisk undersökning tillsammans med (namn och födelsedatum eller personnummer)

---

Härmed ger jag/vi tillstånd till att mitt/mina minderåriga barn får delta i en rättsgenetisk undersökning. OBS! Vid gemensam vårdnad skall fullmakten undertecknas av båda vårdnadshavarna.

Ort och datum

Vårdnadshavare (Namnförtydligande)

Vårdnadshavare (Namnförtydligande)

Skicka fullmakten till:  
Rättsmedicinalverket  
Avdelningen för rättsgenetik och rättskemi  
Box 1383  
581 13 LINKÖPING