

**ANMÄLAN**

Datum

**Rättsgenetisk undersökning  
för privatpersoner**

★ = Obligatoriskt fält

Skickas till:

Rättsmedicinalverket  
Avdelningen för rättsgenetik och rättskemi  
Box 1383  
581 13 LINKÖPING**Beställare (fakturamottagare)**

<b>Förnamn</b>	★ <b>Efternamn</b>	★ <b>Personnummer</b>	★
<b>Utdelningsadress</b> (gata, box etc)		★ <b>Telefon dagtid</b> (även riktnr)	★ <b>Mobilnummer</b>
<b>Postnummer</b>	★ <b>Postort</b>	★ <b>E-postadress</b>	

**Frågeställning**

<input type="checkbox"/> <b>Faderskap</b>	<input type="checkbox"/> <b>Moderskap</b>	<input type="checkbox"/> <b>Släktutredning</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tvillingundersökning</b>	<input type="checkbox"/> <b>Annan undersökning</b>
<b>Beskrivning av frågeställningen</b>				

**Följande personer ingår i undersökningen**

Person 1 (namn)	Ange ev släktskap	Personnummer
Person 2 (namn)	Ange ev släktskap	Personnummer
Person 3 (namn)	Ange ev släktskap	Personnummer
Person 4 (namn)	Ange ev släktskap	Personnummer
Person 5 (namn)	Ange ev släktskap	Personnummer
Person 6 (namn)	Ange ev släktskap	Personnummer

**OBS!** Kostnaden för undersökningen är beroende av antal personer som ingår i undersökningen. Kontakta Avdelningen för Rättsgenetik och Rättskemi, tel 010-483 43 00. Kostnaden faktureras beställare.

De personer som anmäls ovan har samtyckt till att genomgå begärd undersökning. Ifylld samtyckesblankett krävs för vuxna medverkande innan ärendet kan registreras. Fullmakt från vårdnadshavare krävs för minderåriga barn. Om beställaren ingår i ärendet, gäller undertecknad anmälan också som samtycke.

Provsvaret skickas till beställarens adress.

Jag vill att svaret skickas rekommenderat       Jag vill att svaret skickas med vanlig post

**Underskrift av beställaren**

<b>Namnteckning</b>	<b>Ort och datum</b>
	<b>Namnförtydligande</b>