

**ANMÄLAN**

Datum

**Rättsgenetisk undersökning
för privatpersoner**

Skickas till:

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

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

Frågeställning

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

Följande personer ingår i undersökningen

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

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. Beställaren samtycker också till att samtliga som ingår i utredningen får ta del av redovisade uppgifter i resultatrapporten.

Provsvaret skickas till beställarens adress.

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

Underskrift av beställaren

Namnteckning	Ort och datum
	Namnförtydligande