

**SAMTYCKE**

Datum

Beställning av rättsgenetisk undersökning

★ = Obligatoriskt fält

Undersökningen initieras då samtycke inkommit från samtliga myndiga personer i ärendet. För omyndiga personer krävs samtycke från vårdnadshavaren.

Skickas till:

Rättsmedicinalverket
Avdelningen för rättsgenetik och rättskemi
Box 1383
581 13 LINKÖPING

Samtycke till medverkan i undersökningen beställd av

(Enl blankett Anmälan, Rättsgenetisk undersökning för privatpersoner)

Förnamn	★	Efternamn	★
Utdelningsadress (gata, box etc)	★	Postnummer	★ Postort

MEDVERKAN

Datum

I rättsgenetisk undersökning

Härmed ger jag mitt samtycke till medverkan i rättsgenetisk undersökning, initierad av beställare enligt ovan.

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

Underskrift

Namnteckning	Ort och datum
	Namnförtydligande