



## Samtycke till DNA-analys

Namn på personen som ger sitt samtycke: \_\_\_\_\_

Jag har fått information om DNA-analysen och syftet med den.

Ja

Nej

Jag ger mitt samtycke till att ett DNA-prov tas från insidan av kinden på mig och/eller mitt/mina minderåriga barn som står under min vårdnad.

Ja

Nej

Jag ger mitt samtycke för min egen del och/eller på vägnar av mitt/mina minderåriga barn som står under min vårdnad till att en DNA-analys görs för att utreda det biologiska släktskapet mellan personerna som provet tas av.

Ja

Nej

Namn på de minderåriga barn i min vårdnad på vilkas vägnar jag ger mitt samtycke:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

6) \_\_\_\_\_

7) \_\_\_\_\_

8) \_\_\_\_\_

9) \_\_\_\_\_

10) \_\_\_\_\_

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande för personen som ger sitt samtycke

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_