



Pyydämme teitä lapsenne parhaina asiantuntijoina arvioimaan joitakin lapsen kehitykseen, perheen vuorovaikutukseen sekä voimavaroihin liittyviä asioita. Terveystoimittajan ja lääkärin kanssa voitte vielä keskustella tarkemmin perhettänne koskevista asioista.

Lapsen nimi		Syntymäaika
Lapsi asuu <input type="checkbox"/> Molempien vanhempien kanssa <input type="checkbox"/> Äidin kanssa <input type="checkbox"/> Isän kanssa <input type="checkbox"/> Uusi avo-/avioliitto vuonna <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Muutoksia perheen rakenteessa <input type="checkbox"/> Ei muutoksia <input type="checkbox"/> Avio-/avoero vuonna <input type="checkbox"/> Yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> Yksinhuoltajuus: <input type="checkbox"/> Äiti <input type="checkbox"/> Isä	
Tapaamisjärjestelyt vanhempien asuessa erillään		
Onko lapsella sisaruksia? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, syntymävuodet:		
Muut perheeseen tai samaan talouteen kuuluvat henkilöt?		
Päivähoito järjestetään <input type="checkbox"/> Kotona <input type="checkbox"/> Perhepäivähoitajalla <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäivähoitossa <input type="checkbox"/> Kerhossa <input type="checkbox"/> Päiväkodissa, missä?		
Kuinka lapsi viihtyy päivähoitossa, jääkö mielellään hoitoon?		
LAPSEN TERVEYS JA HYVINVOINTI		
Millaiseksi arvioitte lapsenne nykyisen terveydentilan? <input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Keskinkertainen <input type="checkbox"/> Huono		
Onko lapsella jokin pitkäaikainen (fyysinen tai psyykinen) sairaus tai vamma? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mikä?		
Hoitotaho ja nykyiset hoidot sekä rajoitteet		
Onko lapsella säännöllistä lääkitystä?		
Onko lapsella allergioita? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitkä?		
Onko lapsella erityisruokavalio? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mikä?		
Onko lapsella ollut toistuvasti viimeisen vuoden aikana? <input type="checkbox"/> Väsymystä tai uniongelmia <input type="checkbox"/> Arkuutta tai jännittyneisyyttä <input type="checkbox"/> Väkivaltaisuutta, aggressiivisuutta <input type="checkbox"/> Levottomuutta, keskittymisvaikeutta <input type="checkbox"/> Pelkoja, ahdistuneisuutta <input type="checkbox"/> Alakuloisuutta, vetäytyneisyyttä <input type="checkbox"/> Muita oireita, vaivoja tai kipuja <input type="checkbox"/> Tapaturma		
Terveystottumukset		
Syöminen, lapsi - syö monipuolisesti <input type="checkbox"/> osaa <input type="checkbox"/> opettelee <input type="checkbox"/> tarvitsee tukea - syö pääosin siististi <input type="checkbox"/> osaa <input type="checkbox"/> opettelee <input type="checkbox"/> tarvitsee tukea		



Maitotuotteiden käyttö

- Maito tai maitojuoma Lapsi ei juo maitoa
 Muita maitotuotteita, mitä?

D-vitamiinilisä

- On käytössä Ei käytössä

Pukeminen ja siisteys

Lapsi

- pukee ja riisuu pääosin itse osaa opettelee tarvitsee tukea
- käy omatoimisesti wc:ssä osaa opettelee tarvitsee tukea

Esiintyykö kastelua

- Ei Päivisin Öisin, kuinka usein?

Esiintyykö tuhrimista

- Ei Kyllä, kuinka usein?

Iltarutiinit, nukkumaanmeno-aika, nukahtaminen ja unen laatu

Liikkuminen ja ulkoilu

Vuorovaikutustaidot

Lapsi

- ilmaisee tunteitaan sanallisesti osaa opettelee tarvitsee tukea
- osaa odottaa vuoroaan hetken osaa opettelee tarvitsee tukea
- osaa huomioida toisia lapsia osaa opettelee tarvitsee tukea
- leikkii mielellään toisten lasten kanssa osaa opettelee tarvitsee tukea
- leikkii leikin loppuun osaa opettelee tarvitsee tukea
- leikkii jonkinlaisia roolileikkejä osaa opettelee tarvitsee tukea
- ymmärtää tavallista puhetta osaa opettelee tarvitsee tukea
- puhe on selkeää lausepuhetta osaa opettelee tarvitsee tukea
- jaksaa kuunnella satuja osaa opettelee tarvitsee tukea

Miten kuvailisit lastasi?

Miten lapsi tulee toimeen sisaruksiensa / toisten lasten kanssa? Kaverisuhteet?

Minkälaisista leikeistä lapsi pitää? Erityisiä kiinnostuksen kohteita?

Kuinka paljon lapsella on ruutu-aikaa päivässä? Minkälaisia sääntöjä / ohjeita teillä on ruutuajasta?

PERHEEN ARKI

- Onko perheellänne riittävästi yhteistä aikaa? Kyllä Ei

Kuinka vietätte sitä?



Perheessämme on:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tapana kannustaa ja antaa positiivista palautetta | <input type="checkbox"/> Tapana jakaa kotityöt |
| <input type="checkbox"/> Tapana kertoa päivän tapahtumista | <input type="checkbox"/> Yhteinen ruokahetki päivittäin |
| <input type="checkbox"/> Turvallista kaikille ja yleensä sopuisa ilmapiiri | |

Miten perheessänne ratkaistaan tilanteet, joissa lapsi on rikkonut sovittuja sääntöjä tai käyttäytynyt huonosti?

Koetteko tarvitsevanne tukea lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa?

- Ei Kyllä, millaista tukea?

Saamme jo tukea / olemme aikaisemmin saaneet tukea, mistä?

Lapsen hyvinvointiin ja selviytymiseen vaikuttavat kaikki perheen huolet, voimavaroja vievät asiat ja muutokset.

Onko teidän perheessänne:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pitkäaikaissairautta (fyysistä tai psyykkistä) | <input type="checkbox"/> Jaksamisvaikeuksia, uupumista tai masennusta |
| <input type="checkbox"/> Turvattomuutta tai väkivaltaisuutta | <input type="checkbox"/> Päihdeongelmia tai -riippuvuutta |
| <input type="checkbox"/> Ongelmia perheenjäsenten välisissä suhteissa | <input type="checkbox"/> Taloudellisia huolia |
| <input type="checkbox"/> Surua tai menetyksiä | |
| <input type="checkbox"/> Jotakin muuta ajankohtaista, mitä? | |

Keneltä saatte tarvittaessa tukea perheenne arjen sujumiseen?

- | | | | |
|---|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Isovanhemmilta | <input type="checkbox"/> Ex-puolisoilta | <input type="checkbox"/> Naapureilta | <input type="checkbox"/> Ystävilta |
| <input type="checkbox"/> Muilta | <input type="checkbox"/> Ei/emme keneltäkään | | |

Perheen vahvuudet

Mikä lapsessa ilahduttaa?

Toiveita terveystarkastuksen suhteen

Päiväys

. .20

Lomakkeeseen vastasi

- Äiti Isä Joku muu, kuka?