

Lapsi-, nuoriso- ja perhepalvelut

4-VUOTIAAN LAPSEN VANHEMMILLE

Lomakkeen tiedot ovat luottamuksellisia ja terveydenhuollon salassapitosäädökset koskevat niitä. Tiedot tulevat vain terveydenhuollon käyttöön ja kuuluvat terveyskeskuksen potilasasiakirjarekisteriin.

Lapsen nimi: _____

Syntymäaika: _____

Kodin kieli/kielet: _____

Vanhemmat/hoitajat:

Nimi: _____ puh. päivisin: _____

Nimi: _____ puh. päivisin: _____

Lapsi asuu:

molempien vanhempien kanssa äidin/isän kanssa

yhteishuoltajuus muu järjestely, mikä? _____

Muutoksia perheen rakenteessa: ei muutoksia avio/avoero v: _____

yksinhuoltajuus äiti/isä (ympyröi) uusi avo/avioliitto v. _____

muu, mikä? _____

Tapaamisjärjestelyt vanhempien asuessa erillään: _____

Onko lapsellanne sisaruksia? ei kyllä, nimet ja syntymävuodet: _____

Muut perheeseen/samaan talouteen kuuluvat henkilöt? _____

Lapsen hoitomuoto koti perhepäivähoito päiväkotia muu: _____

Käykö lapsenne kerhossa kyllä Käykö lapsenne harrastusryhmässä kyllä

LAPSEN TERVEYS JA HYVINVOINTI

Millaiseksi arvioitte lapsenne nykyisen terveydentilan? hyvä keskinkertainen huono

Onko lapsellanne jokin pitkäaikainen (fyysinen tai psyykinen) oireisto, sairaus tai vamma?

ei kyllä, mikä? Hoitotaho ja nykyiset hoidot sekä rajoitteet: _____

• allergia: ei kyllä, mikä: _____

• erityisruokavalio: ei kyllä, mikä: _____

• lääkkeiden käyttö: ei kyllä, mikä: _____

Onko lapsellanne ollut toistuvasti viimeisen vuoden aikana?

- nukahtamisongelmaa tai yöheräilyä ei kyllä
- kuorsaamista ei kyllä
- päiväkastelua ei kyllä • yökastelua ei kyllä
- tuhrimista tai ummetusta ei kyllä
- itsetyydytystä ei kyllä
- ruokahaluttomuutta ei kyllä
- alakuloisuutta, vetäytyneisyyttä ei kyllä
- arkielämää haittaavia pelkoja ei kyllä
- aggressiivisuutta ei kyllä
- levottomuutta ei kyllä
- uhmakkuutta ei kyllä
- tapaturmia ei kyllä: _____

muita oireita, vaivoja tai kipuja ei kyllä: _____

LAPSEN KEHITYS JA SOSIAALISET TAIDOT

- Onko puhe selvää ja ymmärrettävää ei kyllä
- Onko puheessa äännevirheitä ei kyllä: _____
- Onko lapsi innostunut liikkumisesta ei kyllä
- Onko lapsi kokeillut hiihtämistä, luistelua, pyöräilyä ei kyllä
- Kestää vanhemman hetkellisen poissaolon ei kyllä
- Tulee toimeen kavereiden kanssa ei kyllä
- Keskittyy mieluisen leikkiin ei kyllä

PERHEEN TERVEYSTOTTUMUKSET JA VAPAA-AIKA

- Lapsi liikkuu ja ulkoilee päivittäin ei kyllä

Perhe ja media

Kuinka paljon lapsellenne kertyy ruutu-aikaa päivässä? _____

Mistä ruutu-aika koostuu? _____

Kuinka paljon vanhemmat viettävät aikaa päivittäin median äärellä lapsen läsnä ollessa?

Perheemme ruokailutottumuksissa on

hyvää: _____

kehitettävää: _____

Lapsemme ateriat	arkena	viikonloppuna
aamupala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lounas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iltapäivän välipala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päivällinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iltapala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- perheellämme on yhteinen ruokahetki päivittäin ei kyllä
 - lapsi saa maitotuotteita noin 4 dl päivittäin ei kyllä
 - lapsi saa D-vitamiinilisän päivittäin ei kyllä
- Onko perheellänne riittävästi yhteistä aikaa?
Kuinka vietätte sitä? _____

Mitkä ovat lapsenne mielipuuhat? _____

Perheemme tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö:

- tupakka ei kyllä
- nuuska ei kyllä
- alkoholi ei kyllä
- huumeet ei kyllä

Perheessämme on

- tapana kannustaa ja antaa positiivista palautetta ei kyllä
- toimiva työjako kotitöiden osalta ei kyllä
- turvallista kaikille ja yleensä sopuisa ilmapiiri ei kyllä
- tapana kertoa päivän tapahtumista ei kyllä

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

Onko vanhemmilla näkemyseroja liittyen lapsen kasvatukseen? _____

Koetteko tarvitsevanne apua lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa?

ei kyllä, millaista? _____

saamme jo tukea/olemme aikaisemmin saaneet tukea, mistä? (esim. perhetyö, sosiaalitoimi)
kasvatus- ja perheneuvola) _____

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

Onko teidän perheessänne?

- pitkäaikaissairautta (fyysistä tai psyykkistä) ei kyllä
- jaksamisvaikeuksia, uupumista tai masennusta ei kyllä
- turvattomuutta tai väkivaltaisuutta ei kyllä
- ongelmia perheenjäsenten välisissä suhteissa ei kyllä
- päihdeongelmia tai -riippuvuutta ei kyllä
- taloudellisia huolia ei kyllä
- surua tai menetyksiä ei kyllä
- jotain muuta ajankohtaista, mitä? _____

Keneltä saatte tarvittaessa tukea perheenne arjen sujumiseen?

- isovanhemmilta ex puolisolta naapureilta ei keneltäkään
 ystäviltä muilta

Perheenne vahvuuksia? _____

Mitkä tilanteet tuntuvat lapsen kanssa hankalilta tai tuottavat huolta? _____

Mikä lapsessasi ilahduttaa sinua? _____

Toiveita terveystarkastuksen suhteen? _____

päiväys ___ / ___ 20 ___

Lomakkeen täyttäjän/täyttäjien allekirjoitus
