

Terveyskysely ekaluokkalaisen huoltajille

Lomakkeen täyttäminen ja jokaiseen yksittäiseen kysymykseen vastaaminen on vapaaehtoista. Antamanne tiedot ovat luottamuksellisia ja terveydenhuollon salassapitosäädökset koskevat niitä. Tiedot tulevat vain terveydenhuollon käyttöön ja jäävät terveyskeskuksen potilasasiakirjarekisteriin.

| | | |
|----------------------------|---|---|
| HENKILÖ- TIEDOT | Lapsen nimi | |
| | Henkilötunnus | Lapsen äidinkieli, jos muu kuin suomi |
| | Kotiosoite | Postinumero ja -toimipaikka |
| | Äidin nimi, puhelin (ja osoite, jos muu kuin lapsen) | Isän nimi, puhelin (ja osoite, jos muu kuin lapsen) |
| | Lapsi asuu <input type="checkbox"/> molempien vanhempien luona <input type="checkbox"/> äidin luona <input type="checkbox"/> isän luona <input type="checkbox"/> vuorotellen toisen vanhemman luona <input type="checkbox"/> muualla, missä? _____ | |
| | Muutokset perheessä <input type="checkbox"/> avio-/avoero v. _____ <input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> yksinhuoltajuus (oikeuden päätös) <input type="checkbox"/> uusi avio-/avoliitto <input type="checkbox"/> muu _____ Tapaamis- /asumisjärjestelyt vanhempien asuessa erillään _____ _____ | |
| | Muu läheinen aikuinen ja puhelinnumero, johon kouluterveydenhuolto voi tarvittaessa olla yhteydessä | |

| | | |
|---------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| PERHE- YHTEISÖ | Lapsen sisarukset ja syntymävuodet | Muut perheeseen kuuluvat henkilöt |
| | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |

| | |
|----------------------------|--|
| TERVEY- DENTILA | <p>Millaiseksi arvioitte lapsenne nykyisen terveydentilan? <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> keskinkertainen <input type="checkbox"/> huono</p> <p>Onko lapsellanne</p> <p><input type="checkbox"/> pitkäaikainen sairaus ja/tai vamma? _____</p> <p><input type="checkbox"/> jatkuva/säännöllinen lääkitys? _____</p> <p><input type="checkbox"/> sovitteja kontrollitarkastuksia? Missä ja milloin viimeksi? _____</p> <p><input type="checkbox"/> todettuja allergioita (ruoka-aine, lääkeaine, siitepöly jne.)? _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> erityisruokavalio? _____</p> |
| | <p>Onko lapsellanne ollut käyntejä</p> <p><input type="checkbox"/> fysioterapeutilla <input type="checkbox"/> toimintaterapeutilla <input type="checkbox"/> puheterapeutilla</p> <p><input type="checkbox"/> psykologilla <input type="checkbox"/> perheneuvolassa <input type="checkbox"/> ravitsemusterapeutilla</p> |
| | <p>Onko lapsellanne</p> <p><input type="checkbox"/> pitkittynyttä yskää tai nuhaa <input type="checkbox"/> ihottumaa <input type="checkbox"/> huimausta</p> <p><input type="checkbox"/> jännittyneisyyttä/pelkoja <input type="checkbox"/> vatsakipuja <input type="checkbox"/> epätavallista väsymystä</p> <p><input type="checkbox"/> alakuloisuutta/vetäytyneisyyttä <input type="checkbox"/> päivä- tai yökastelua <input type="checkbox"/> päänsärkyä</p> <p><input type="checkbox"/> muuta, mitä?</p> |
| | <p>Onko perheenjäsenillä</p> <p><input type="checkbox"/> pitkäaikaisia sairauksia (esim. reuma, sydän- ja verisuonisairaudet, astma, diabetes, psyykinen sairaus. Kenellä, mitä? _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> kohonneita kolesteroliarvoja? Kenellä? _____</p> |

| | |
|---|--|
| SOSIAALI- SET TAIDOT JA ESIKOULU | <p>Kuvaillkaa lapsenne temperamenttia/luonnetta.</p> <p>Mikä lapsessanne ilahduttaa teitä?</p> |
| | <p>Miten lapsenne esikouluvuosi sujui?</p> <p>Oliko lapsellanne kavereita esikoulussa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei</p> <p>Miten lapsenne käyttäytyy ristiriitaisissa kavereiden kanssa?</p> <p>Onko lastanne kiusattu, tai onko lapsenne kiusannut muita?</p> |
| | <p>Onko lapsenne kouluvalmiuksia selvitelty?</p> <p><input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, missä? _____</p> |
| | |

| | |
|---|--|
| PERHEEN ARKI | Mitkä ovat perheenne vahvuudet? |
| | Miten perheessänne vietetään yhteistä aikaa? |
| | Miten perheessänne riidellään? Onko lapsenne joutunut kokemaan/näkemään perheessänne väkivaltaista käyttäytymistä? |
| | Miten lapsenne käyttäytyy kodin ristiriitatilanteissa? |
| | Onko lapsenne elinympäristössä ja elinolosuhteissa sellaisia asioita, jotka voivat vaikuttaa lapsenne kehitykseen, hyvinvointiin tai koulutyöhön (esim. taloudelliset huolet, päihdeongelmat, jaksamisvaikeudet, mielenterveysongelmia)? |
| | TUPAKKA JA PÄIHTEET |
| | Tupakoidaanko perheessänne? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, kuka? _____ |
| Käytetäänkö perheessänne päihteitä (esim. alkoholi, huumeet, lääkkeiden väärinkäyttö)? Jos kyllä, niin miten? | |

| | |
|--|---|
| TERVEYSTOTTUMUKSET | UNI |
| | Nukahtaako lapsenne yleensä iltaisin helposti? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei |
| | Onko lapsellenne aamuherääminen helppoa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei |
| | Häiritseekö jokin asia lapsenne unta? |
| | RAVITSEMUS |
| | Montako ateriaa lapsenne syö vuorokaudessa? _____ |
| | Kokeileeko lapsenne erilaisia ruokia? _____ |
| Mikä on lapsenne ruokajuoma? _____ | |
| Käyttääkö lapsenne päivittäin D-vitamiinia? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei | |
| Mikä perheenne ruokailutottumuksissa on hyvää? | |

| | |
|--|--|
| | VAPAA-AIKA |
| | <p>Miten lapsenne viettää vapaa-aikaansa?</p> <p>Paljonko lapsellanne on keskimäärin päivässä</p> <p>ulkoilu- ja liikunta-aikaa _____ tuntia</p> <p>ruutuaikaa (tv, tietokone, pelikoneet, puhelin ym.) _____ tuntia</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| KOULUN- KÄYNTI | Miten lapsenne kulkee koulumatkat? |
| | Miten lapsenne iltapäivähoito järjestetään? |

| | |
|---|--|
| TOIVEITA TERVEYS- TARKAS- TUKSEN SUHTEEN | |
|---|--|

| | |
|---|---------------------------------|
| <p>Annan terveydenhoitajalle luvan keskustella opettajan kanssa lapsen selviytymisestä koulussa ennen koululääkärin tarkastusta ja sen pohjalta kertoa mahdollisista huolenaiheista koululääkärille</p> <p><input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei</p> | |
| Päiväys | Allekirjoitus ja nimenselvennys |