Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

Blankett för familjeundersökning

Datum:

BAKGRUNDSINFORMATION

Svararens namn

Barnets namn

Barnets födelsedatum

Föräldrar/vårdnadshavare

Barnets syskon

Familjeförhållande

Skilsmässa, år

Vårdnad

Avtal om umgängesrätt/barnets boende

Vilka hör till faderns familj

Vilka hör till moderns familj

Daghem/skola/eftermiddagsvård

Arbetssituation för de vuxna i familjen

Eventuella andra samarbetspartner för barnet och familjen

Orsak till anmälan

SKRIV UT

TÖM BLANKETTEN

BARNETS TILLVÄXT OCH UTVECKLING

1. Föräldrarnas livssituation när graviditeten började

2. Hur gick graviditeten och födseln

3. Var föddes barnet

Födelsevikt	Längd	Apgar-poäng

4. Hurdant var spädbarnet och hur gick de första månaderna med spädbarnet (t.ex. äta, sova och vård av barnet)

5. Vilken sorts erfarenheter, intryck och känslor har du av barnets första månader?

6. Fick du tillräckligt med stöd för vård av barnet (t.ex. anhöriga, rådgivningen, familjearbetet, annan organisation)

7. Ordnandet av barnets vård: hemvård – dagvård – familjedagvård? Inledning av vård och erfarenheter

SKRIV UT TÖM BLANKETTEN

8. När och på vilket sätt har barnet utvecklats i följande områden:

Motorisk utveckling (t.ex. att krypa, lära sig att gå, fingerfärdigheter)

Talutveckling (t,ex. de första orden, meningarna)

Har barnet haft en sk. trotsålder, när?

Social utveckling (ängslighet, livlighet, kamratförhållanden)

Hur har barnets ätande gått?

Går på pottan/toaletten, kissar eventuellt på sig, bajsar i byxorna

9. Har det hänt något särskilt i familjens livssituation, och hur har det påverkat barnets och familjens liv? (t.ex. flytt, föräldrarnas skilsmässa, sjukdom, dödsfall, problem som rör arbetet eller parförhållandet, användning av rusmedel eller våld)

SKRIV UT TÖM BLANKETTEN

10. Hur har barnets skolgång gått?

Skolstarten

Inlärning

Koncentration

Göra läxor

Beteende

Skolkamrater

Har barnet blivit mobbat?

11. Har barnet haft sjukdomar, olyckor, vård på sjukhus?

FÖRÄLDERSKAP

12. Hur skulle du beskriva ditt förhållande till barnet (t.ex. när barnet var yngre och idag)

SKRIV UT TÖM BLANKETTEN

13. Skulle du vilja ändra något i förhållandet mellan dig och ditt barn?

14. Vilka är dina styrkor som förälder?

15. I vilka saker upplever du att du ännu skulle kunna utvecklas som förälder?

16. Hur skulle du beskriva förälderskap för barnets andra föräldern?

17. Hur minns du din egen mamma och pappa som föräldrar?

FAMILJENS NUVARANDE SITUATION

18. Vilka styrkor/resurser har ditt barn och din familj?

19. Är du för närvarande orolig för någonting i ditt barns situation? Vad har du gjort eller vad skulle du vilja göra i den här saken?

20. Hurdana är relationerna mellan familjemedlemmarna?

21. Hur bråkar man i din familj?

22. Finns det oro som rör familjemedlemmarnas användning av berusningsmedel? (t.ex. användning av alkohol, droger eller läkemedel)

SKRIV UT TÖM BLANKETTEN

Förekommer det våld för närvarande eller har förekommit tidigare i din familj?

24. Vilka regler finns det i din familj som rör barnet/barnen?

25. Hur gör man i din familj, om barnet inte följer regler? (t.ex. vilka metoder använder du i dessa situationer?)

26. Hur fungerar barnets läggdags och nätter? (t.ex. läggtid, insomnande, mängd sömn, vaknande, sängvätning)

27. Hur fungerar måltiderna i din familj? (t.ex. mattider, äter ni tillsammans, har barnet/någon familjemedlem problem med att äta?)

28. Barnets fritid

Hobbyer

Vänner

Skärmtid (t.ex. TV, dator, speldator, telefon)

vardagar h veckoslut h

29. Finns det något i barnets närsläkt faktorer som belastar välbefinnandet (t.ex. fysiska eller psykiska sjukdomar, oro som rör rusmedel eller våld?

30. Vill du berätta något annat om barnets eller din familjs liv?

SKRIV UT TÖM BLANKETTEN