



Neuvolan hyvinvointitarkastus 4-vuotiaalle lapselle

Hyvät vanhemmat, pyydämme teitä täyttämään lomakkeen lapsenne 4-vuotistarkastusta varten ja tuomaan sen mukanaan neuvolan terveydenhoitajan tarkastukseen.

LAPSEN JA PERHEEN PERUSTIEDOT

Lapsen nimi

Osoite

Postinumero ja -toimipaikka

Lapsen sisarusten nimet ja syntymäajat

Vanhempien perhesuhteen muoto

avo-/avioliitto

yhteishuoltajuus

yksinhuoltaja, kuka

Muutokset vanhempien perhesuhteissa/huoltajuudessa (avioero, uusperhe, vanhemman kuolema)

Muut samassa taloudessa asuvat

Vanhempi tai muu huoltaja

Henkilötunnus

Puhelin päivisin

Vanhempi tai muu huoltaja

Henkilötunnus

Puhelin päivisin

LAPSEN PÄIVÄHOITOTIEDOT

Lapsen päivähoitojärjestelyt (kerho tai päiväkotiki, koska aloittanut)

PERHEEN JA LÄHISUVUN SAIRAUDET JA OPPIMISVAIKEUDET

Lähisuvun sairaudet

periytyvä korkea kolesteroli

sepelvaltimotauti

Perheenjäsenten sairaudet

allerginen nuha	karsastus lapsena	masennus
astma	keskittymisvaikeus/ylivilkkaus	äidin synnytyksen jälkeinen masennus
atooppinen ihottuma	kuulovamma	muu psyykkinen sairaus
diabetes 1-tyyppi	laiska silmä	syömishäiriö
diabetes 2-tyyppi	periytyvä silmäsairaus	liikkumiskykyä rajoittava sairaus
äidin raskausdiabetes, miten hoidettu:		

Perheenjäsenten oppimisvaikeudet

lukemisen/kirjoittamisen oppimisvaikeus
 puheen ja kielenkehityksen vaikeus
 matematiikan oppimisvaikeus
 vaikeus tai hitaus motoristen taitojen opettelussa

LAPSEN TERVEYDENTILA

Vanhempien arvio lapsen terveydentilasta

erittäin hyvä melko hyvä kohtalainen melko huono huono

Onko lapsella mustelmia

ei kyllä, missä:

Onko lapsella ihottumaa

ei kyllä, missä:

Onko lapselle sattunut lääkärin-/sairaalahoitoa vaativa tapaturma viimeisen 12 kuukauden aikana

ei kyllä, mikä:

Onko lapsella ollut viimeisen 12 kk aikana seuraavia tulehdustauteja/oireita

	Ei	Kyllä	Usein
flunssaa (yskää, nuhaa)			
keuhkoputkentulehdus			
keuhkokuume			
kurkunpään tulehdus			
nielutulehdus			
korvatulehdus			
silmätulehdus			

	Ei	Kyllä	Usein
virtsatietulehdus			
ripuli/vatsatauti			
sairastanut vesirokon			Rokotettu
Muuta lapsen terveydentilasta (sairaudet, allergiat, terapia- tai hoitokontaktit)			

Onko lapsella esiintynyt seuraavia oireita

	Harvemmin tai ei koskaan	Noin kerran kuukaudessa	Noin kerran viikossa	Useammin kuin kerran viikossa	Lähes päivittäin
Päänsärkyä					
Vatsakipu					
Ärtyneisyyttä, kiukunpuuskia					
Keskittymisvaikeuksia					
Tavaroita rikkovaa, hyökkäävää käytöstä					
Vaikeuksia ymmärtää annettuja ohjeita					
Vaikeuksia päästä uneen					
Väsymystä, uupumista					
Ruokahaluttomuutta					
Jännittyneisyyttä					
Heräilemistä öisin					
Pelkoja					
Päiväkastelua					
Yökastelua					
Tuhrimista					
Ummetusta					

Toimintakyky kotiympäristössä

ei ongelmia	vähäisiä ongelmia	kohtalaisia ongelmia	vakavia ongelmia
-------------	-------------------	----------------------	------------------

Toimintakyky sosiaalisissa ja ystävyys-suhteissa

ei ongelmia	vähäisiä ongelmia	kohtalaisia ongelmia	vakavia ongelmia
-------------	-------------------	----------------------	------------------

LAPSEN JA PERHEEN TERVEYSTOTTUMUKSET**Saako lapsi D-vitamiinilisää**

ei	kerran viikossa tai harvemmin	2-5 päivänä viikossa	päivittäin
----	-------------------------------	----------------------	------------

Onko lapsella erityisruokavalio

ei	kyllä, mikä:
----	--------------

Lapsenne syö päivittäin

aamupalan	lounaan	välipalan
useita välipaloja	päivällisen	iltapalan

Mitä maitolaatua lapsenne juo kotona

rasvatonta maitoa	ykkösmaitoa	kevytmaitoa	täysmaitoa	ei ollenkaan maitoa
-------------------	-------------	-------------	------------	---------------------

Mitä rasvaveitettä käytätte kotona

margariinia	kevyt margariinia	voita	ei mitään
	Ei koskaan	1-2 päivänä viikossa	3-5 päivänä viikossa
			Lähes päivittäin tai päivittäin

Kuinka usein lapsenne syö kasviksia

Kuinka usein lapsenne syö hedelmiä

Kuinka usein lapsenne syö täysjyvä-
tuotteita

Kuinka usein lapsenne syö kalaruokia

Kuinka usein lapsenne syö makeis-
tuotteita, keksejä ja/tai leivonnaisiaKuinka usein lapsenne juo virvoitus-
juomia / sokeroituja mehujaKuinka usein syötte suolaista napos-
teltavaa (mm. perunalastut)

Kuinka usein syötte pikaruokaa

Muuta:**Mikä on lapsenne janojuoma**

vesi	maito	mehu	sokeroitu virvoitusjuoma	keinotekoisesti makeu- tettu virvoitusjuoma
------	-------	------	--------------------------	--

Kuinka usein viikottain perheenne syö yhteisen aterian arki-iltoina

päivittäin tai lähes päivittäin	muutamia kertoja viikossa	ei juuri koskaan
---------------------------------	---------------------------	------------------

Yöunen pituus, tuntia vuorokaudessa:

Päiväunet

ei kyllä

Kuinka monta tuntia vuorokaudessa lapsi käyttää tietokonetta, pelikonsolia

arkisin viikonloppuisin

Kuinka monta tuntia vuorokaudessa lapsi katsoo tv:tä, videoita ja DVD:tä

arkisin viikonloppuisin

Kuinka monta tuntia lapsenne liikkuu tai ulkoilee päivässä

arkisin viikonloppuisin

Altistuuko lapsenne päivittäin sisätiloissa muiden aiheuttamalle tupakansavulle

ei kyllä, altistumisen kesto/vrk:

Hampaiden harjaus

vähintään 2 krt/vrk 1 krt vuorokaudessa harvemmin

Fluorihammastahnan käyttö

ei kyllä

Ksylitolivalmisteiden käyttö

päivittäin muutamia kertoja viikossa harvemmin ei lainkaan

Muuta lapsen suun terveydestä Viimeisin hammashoitolassa käyntipvm

Vanhemman arvio lapsen luonteesta

Lapsen vahvuudet

Esiintyykö perheessänne kiusaamista tai väkivaltaa

ei kyllä

Terveystarkastuksessa haluamme keskustella terveydenhoitajan/lääkärin kanssa seuraavista asioista

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUKSET

Paikka ja päiväys

Huoltajan allekirjoitus

Nimenselvennys

Paikka ja päiväys

Huoltajan allekirjoitus

Nimenselvennys