



Terveystarkastuksen esitietolomake 4-vuotiaan lapsen vanhemmille



TULOSTA



TYHJENNÄ LOMAKE

LAPSEN JA PERHEEN PERUSTIEDOT

Lapsen etunimi

Lapsen sukunimi

Lapsen henkilötunnus

Lapsen äidinkielet

Perheessä puhuttavat muut kielet

VANHEMPIEN / HUOLTAJIEN TIEDOT

Etunimi

Sukunimi

Puhelinnumero, josta tavoittaa päivisin

Etunimi

Sukunimi

Puhelinnumero, josta tavoittaa päivisin

Kenen kanssa lapsi asuu?

Kenellä on lapsen huoltajuus?

Muutokset perheen rakenteessa?

☐ Ei muutoksia ☐ Uusi avo-/avioliitto ☐ Avo-/avioero

☐ muu, mikä

Tapaamis- ja vuoroasumisjärjestelyt vanhempien asuessa erillään

Onko lapsella sisaruksia? Sisarusten etunimet ja syntymävuodet

LAPSEN PÄIVÄHOITO

Onko lapsi päivähoidossa?

☐ ei☐ kyllä, missä?

Milloin päivähoito on alkanut? Millainen hoitoaika lapsella on?

TERVEYS JA HYVINVOINTI

Oletko huolissasi lapsen terveydentilasta?

☐ ei☐ kyllä, miksi?

Huolestuttaako jokin lapsen käytöksessä?

☐ ei☐ kyllä, mikä?

Onko lapselle sattunut hoitoa vaativa tapaturma viimeisen vuoden aikana?

Onko lapselle tehty toimenpiteitä/leikkauksia?

Onko lapsella jokin pitkäaikainen, toistuva tai huolestuttava oire, sairaus tai vamma?

☐ ei☐ kyllä, mikä?

Jos lapsella on diagnosoitu sairaus, missä hänen sairautensa hoito toteutetaan?

Käyttääkö lapsi jotakin lääkettä?

☐ ei☐ kyllä, mitä?

Onko lapsella allergioita?

☐ ei☐ kyllä, mitä?

Onko lapsella havaittu kehitysviiveitä tai oppimisvaikeuksia?

☐ ei☐ kyllä, mitä?

Minkälaista tukea hän saa?

(esim. puheterapia, toimintaterapia, fysioterapia, psykologi, erikoissairaanhoito)



TULOSTA



TYHJENNÄ LOMAKE

Onko perheessä tai lähisuvussa pitkäaikaissairauksia, oppimisvaikeuksia tai kehitysviivettä? Kenellä, mitä?

Onko lapsi päiväkuiva?

☐ ei ☐ kyllä

Onko lapsella yökastelua?

☐ ei ☐ kyllä

Onko lapsella ummetusta?

☐ ei ☐ kyllä

TERVEYSTOTTUMUKSET

Kuormittaako jokin lapsen nukkumiseen liittyvä asia perheenne arkea?

☐ ei ☐ kyllä, mikä?

Lapsen yöunen pituus?

Nukkuuko lapsi päiväunet?

☐ ei ☐ kyllä

Kuinka monta tuntia lapsi ulkoilee/liikkuu?

arkisin

viikonloppuisin

Jos lapsi viettää päivittäin aikaa ruudun ääressä (älypuhelin, tietokone, pelikoneet, tv ym.), millaisissa tilanteissa tämä tapahtuu?

☐ ruokaillessa ☐ palkintona jostakin

☐ rauhoittumiseen liittyen ☐ muu, mikä?

Ruutuaika päivittäin

arkisin

tuntia

viikonloppuisin

tuntia

Luetteko kirjoja lapsen kanssa?

☐ ei ☐ kyllä, kuinka usein

Lapsi syö pääsääntöisesti

☐ aamupala ☐ lounas ☐ välipala ☐ päivällinen ☐ iltapala ☐ useita välipaloja

Lapsen ruokavalio sisältää

☐ maitoa ja/tai maitotuotteita ☐ lihaa/kasvisproteiinia ☐ margariinia

☐ kasvimaitovalmisteita ☐ kalaa ☐ voita

☐ viljatuotteita (puuroa, leipää) ☐ kasviksia, hedelmiä, marjoja

☐ herkkuja, millaisia ja kuinka usein?



TULOSTA



TYHJENNÄ LOMAKE

Saako lapsi D-vitamiinilisää?

☐ päivittäin ☐ satunnaisesti ☐ ei lainkaan

Onko lapsella erityisruokavalio?

☐ ei ☐ kyllä, mikä?

LAPSEN SUUNTERVEYS

Lapsen hampaat harjataan kertaa päivässä

Harjataanko lapsen hampaat fluorihammastahnalla?

☐ ei ☐ kyllä

Käyttääkö lapsi xylitol-tuotteita?

☐ ei ☐ kyllä

Milloin lapsi on käynyt viimeksi hammastarkastuksessa?

PERHEEN HYVINVOINTI

Koetteko tarvitsevanne tukea lapsen kasvatukseen tai perheen arjen sujumiseen liittyvissä asioissa?

☐ kyllä, millaista?

☐ ei

☐ saamme jo tukea, mistä ja millaista?

☐ olemme saaneet aiemmin tukea, mistä ja millaista?

Perheessämme on

- | | |
|--|---|
| ☐ jaksamisvaikeuksia tai masennusta | ☐ taloudellisia huolia |
| ☐ päihdeongelmia tai riippuvaisuuksia | ☐ suru tai menetyksiä |
| ☐ turvattomuutta tai väkivaltaa | ☐ jotain muuta ajankohtaista |

Halutessanne voitte kertoa tästä enemmän



TULOSTA



TYHJENNÄ LOMAKE

Millainen tukiverkosto perheellänne on?

Millaisia toiveita teillä on terveystarkastuksen suhteen?

Paikka ja päiväys

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja päiväys

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys



TULOSTA



TYHJENNÄ LOMAKE