



Terveystarkastuksen esitietolomake viitosluokkalaisen vanhemmille

Lapsenne kouluterveydenhuollon terveystarkastus lähestyy. Viidennen luokan laajassa terveystarkastuksessa keskustelemme lapsen ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Pohdimme myös lapsen koulunkäyntiin ja vapaa-aikaan liittyviä asioita. Kutsumme vanhemmat mukaan lapsen laajaan terveystarkastukseen. Osallistumiseen on hyvin tärkeää.

Toivomme teidän täyttävän tämän lomakkeen ja palauttavan sen annettujen ohjeiden mukaisesti. Lapsen asuessa kahdessa kodissa voidaan kummassakin täyttää oma lomake. Lomake on suunniteltu vanhempien täytettäväksi, mutta vastauksia voidaan pohtia keskustellen lapsen kanssa. Kysymyksien kautta saatte käsityksen terveystarkastuksen sisällöstä. Vastauksenne auttavat suuntaamaan terveystarkastusta perheenne tarpeiden ja toiveiden mukaiseksi. Keskustelemme lomakkeen aiheista tarkastuksessa. Lapsenne täyttää tarkastukseen liittyen myös oman esitietolomakkeensa.

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

Oppilas:

Nimi _____ Luokka _____
Henkilötunnus _____ Kodin kieli/kielet _____

Vanhemmat/huoltajat:

Puhelinnumero, josta tavoittaa päivisin

Nimi _____
Nimi _____

Lapsi asuu

- molempien vanhempien kanssa
 äidin kanssa
 isän kanssa
 muu järjestely, mikä?

Muutokset perheen rakenteessa

- ei muutoksia
 avo/avioero vuonna _____
 yhteishuoltajuus
 yksinhuoltajuus äiti/isä (ympyröi)
 uusi avo/avioliitto vuonna _____
 muu, mikä?

Tapaamisjärjestelyt vanhempien asuessa erillään

Onko lapsellanne sisaruksia?

- ei
 kyllä, nimet ja syntymävuodet

Muut perheeseen tai samaan talouteen kuuluvat henkilöt

LAPSEN TERVEYS JA HYVINVOINTI

Millaiseksi arvioitte lapsenne nykyisen terveydentilan? hyvä keskinkertainen huono

Onko lapsellanne jokin pitkäaikainen (fyysinen tai psyykkinen) oire, sairaus tai vamma?

ei kyllä, mikä? Hoitotaho ja nykyiset hoidot sekä rajoitteet

- | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| • allergia | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä | _____ |
| • erityisruokavalio | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä | _____ |
| • lääkkeiden käyttö | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä | _____ |
| • sairastettu vesirokko | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> rokotettu |

Onko lapsellanne ollut toistuvasti viimeisen vuoden aikana?

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| • väsymystä tai uniongelmia | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • arkuutta tai jännittyneisyyttä | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • väkivaltaisuutta, aggressiivisuutta | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • levottomuutta, keskittymisvaikeuksia | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • pelkoja, ahdistuneisuutta | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • alakuloisuutta, vetäytyneisyyttä | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • yö- tai päiväkastelua | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • muita oireita, vaivoja tai kipuja | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • tapaturmia | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |

Oletteko huomannut lapsessanne murrosiän kehitykseen liittyviä muutoksia? Mitä?

Oletteko keskustelleet lapsenne kanssa murrosiästä?

ei kyllä, mistä teemoista? _____

TERVEYSTOTTUMUKSET

Lapsemme

- **nukkuu** arkena klo ____ - ____, noin ____ tuntia
viikonloppuna klo ____ - ____, noin ____ tuntia
- **liikkuu** päivittäin noin ____ tuntia (koulumatkat ja koululiikunta, ulkoilu ja liikuntaharrastukset)
- **ruutuaika** arkena ____ tuntia/pvä (TV, tietokone, pelikoneet, puhelin ym.)
viikonloppuna ____ tuntia/pvä

Tiedättekö mitä lapsenne tekee tietokoneella? kyllä ei

Perheemme ruokailutottumuksissa on

hyvää _____

kehittävää _____

Lapsemme ateriat

	arkena	viikonloppuna
aamupala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kouluruoka/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"/>

Lapsemme käyttää

maitoa ja/tai maitotuotteita	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
D-vitamiinia	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
energiajuomia	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei

Perheemme tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö:

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

Oletteko keskustelleet lapsenne kanssa tupakasta, nuuskasta ja päihteistä? kyllä ei

Miten lapsenne huolehtii henkilökohtaisesta hygieniasta? (hampaiden pesu, suihku ym.)

KOULU

Miten koulunkäynti ja kotitehtävät sujuvat?

Mitkä ovat lapsenne vahvuudet koulussa?

Saako lapsenne tukea oppimiseen? (tukiopetus, pienryhmä, erityisopetus ym.)

ei kyllä, mitä?

Tapaako lapsenne / onko lapsenne tavannut koulukuraattoria tai koulupsykologia?

ei kyllä, miksi?

Miten mielestänne kodin ja koulun yhteistyö sujuu?

- Onko koulunkäynti lapsellenne mieluisaa? kyllä en tiedä ei
- Onko lapsellanne kavereita koulussa? kyllä en tiedä ei
- Kiusataanko lastanne koulussa? kyllä en tiedä ei

VAPAA-AIKA

Mitä lapsenne tekee vapaa-aikanaan? (yksin/kavereiden/perheen kanssa tai harrastuksissa)

Lapsemme kotiintuloaika on arkisin klo _____ ja viikonloppuna klo _____

- Onko lapsellanne kavereita vapaa-ajalla? kyllä ei
- Tunnetteko lapsenne kavereita? kyllä ei
- Kiusataanko lastanne vapaa-ajalla? kyllä en tiedä ei
- Tiedättekö missä ja kenen kanssa lapsenne viettää vapaa-aikaansa? kyllä ei

PERHE

Onko perheellänne riittävästi yhteistä aikaa?
Kuinka vietätte sitä?

 kyllä

 ei

Perheessämme

- on tapana kannustaa ja antaa positiivista palautetta kyllä ei
- jaetaan kotityöt kyllä ei
- on turvallista kaikille ja yleensä sopuisa ilmapiiri kyllä ei
- on tapana kertoa päivän tapahtumista kyllä ei
- on sovittu säännöistä yhdessä kyllä ei
- on yhteinen ruokahetki päivittäin kyllä ei

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

Koetteko tarvitsevanne apua lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa?

 ei

 kyllä, millaista? _____

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

Oppilaan hyvinvointiin ja kouluselviytymiseen vaikuttavat kaikki perheen huolet, voimavaroja vievät asiat ja muutokset. Onko teidän perheessänne?

- pitkäaikaissairauksia (fyysisiä tai psyykkisiä) ei kyllä
- jaksamisvaikeuksia, uupumista tai masennusta ei kyllä
- turvattomuutta tai väkivaltaisuutta ei kyllä
- päihdeongelmia tai -riippuvuutta ei kyllä
- ongelmia perheenjäsenten välisissä suhteissa ei kyllä
- taloudellisia huolia ei kyllä
- surua tai menetyksiä ei kyllä
- jotakin muuta ajankohtaista, mitä? _____

Keneltä saatte tarvittaessa tukea perheenne arjen sujumiseen?

 isovanhemmilta

 entiseltä puolisolta

 naapureilta

 ei keneltäkään

 ystäviltä

 muilta _____

Perheenne vahvuuksia _____

Mikä lapsessasi ilahduttaa sinua? _____

Toiveita terveystarkastuksen suhteen _____

Päiväys _____

Lomakkeen täyttäjän/täyttäjien allekirjoitus _____