

Päivämäärä \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

LAPSEN HENKILÖ- TIEDOT	Nimi	Syntymäaika
	Päivähoitopaikka/ryhmä	Milloin tullut ryhmään
	Vastuuhenkilö / tehtävänimike	Puhelin / sähköposti

### 1. LAPSEN VAHVUDET JA KIINNOSTUKSEN KOHTEET

---



---

### 3. MITKÄ ASIAT ILAHDUTTAVAT LASTA?

---



---

### 2. LIIKKUMISEN JA HAHMOTTAMISEN KEHITYS

	Kyllä	Vaihtelee	Ei vielä
Hahmottaa hoitopaikan päivärytmin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kätisyys	<b>Oikea</b>	<b>Vasen</b>	<b>Vaihtaan</b>
Tunnistaa ja nimeää kehonosia	<b>Kyllä</b>	<b>Opettelee</b>	<b>Ei vielä</b>
Piirtää tunnistettavia asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leikkaa saksilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsi osallistuu mielellään liikuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokoaa palapelejä	<b>n. 12 palaa</b>	<b>n. 20 palaa</b>	<b>____ palaa</b>

### 3. VUOROVAIKUTUSTAITOT

	Kyllä	Harjoittelee	Ei vielä
Leikkii toisten lasten kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kestää häviämistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erotaa oikean ja väärän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solmii ystävyysuhteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auttaa kaveria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pitää puolensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuuntelee toista ihmistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suhtautuu aikuiseen luottavaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaa hyviä käytöstapoja (tervehtiminen, anteeksi, ole hyvä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noudattaa yhteisiä sääntöjä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuvottelee haluamastaan asiasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaa kertoa pieniä tarinoita / osaa kertoa tapahtuneista asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kiusaaminen (kiusataan) \_\_\_\_\_

Kiusaaminen (kiusaa toisia) \_\_\_\_\_

#### 4. MYÖNTEINEN MINÄKUVA

Toimii/osallistuu luottaen omiin taitoihinsa  
Iloitsee onnistumisesta  
Sietää pettymyksiä  
Pitää huolta oikeuksistaan  
Haluaa toimia myös itsenäisesti  
Kestää kieltoja  
Jaksaa yrittää epäonnistumisten jälkeen

Kyllä	Harjoittelee	Ei vielä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 5. KESKITTYMINEN JA TOIMINNAN OHJAUS

Toimii annettujen ohjeiden mukaan  
Jaksaa odottaa vuoroaan  
Keskittyy leikkiin  
Siirtyminen toiminnasta toiseen onnistuu  
Onko yliherkkyttä tietyille ärsykkeille (esim. ääni, hajut)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ei <input type="checkbox"/>	Kyllä <input type="checkbox"/>	

#### 6. MUUN TUEN TARVE JA MUUTA HUOMIOITAVAA (Varhaiskasvatuksen viesti neuvolalle esim. kielenkehitys, motoriikka, päivittäistoiminnot)

Kuntoutussuunnitelma on laadittu

Ei

Kyllä \_\_\_\_\_ tueksi

#### HUOLTAJIEN SUOSTUMUS

Lomakkeen saa lähettää neuvolaan

Kyllä

Ei

Neuvolan nimi \_\_\_\_\_

Varhaiskasvatus ja neuvola saavat keskustella lapseni asioista liittyen 4-vuotistarkastukseen

Kyllä  Ei

Aika ja paikka

Huoltajien allekirjoitus

Varhaiskasvatuksen edustajan  
allekirjoitus