



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Kyselylomake vanhemmille vastaanottoa/tutkimusjaksoa varten

Lasten ja nuorten poliklinikka

Tämän kyselylomakkeen tarkoitus on kerätä tietoa lapsenne kehityksestä ja arjen asioiden sujumisesta. Saadut tiedot auttavat suunnittelemaan lapsenne tukitoimia yhteistyössä teidän vanhempien kanssa tulevilla vastaanottokäynneillä/tutkimusjaksoilla. Jos ette osaa vastata johonkin kysymykseen, mietitään sitä yhdessä. Halutessanne voitte pohtia lomakkeen kysymyksiä myös lapsenne hyvin tunnevan henkilön kanssa. Muistakaa ottaa lomake mukaan vastaanotolle/tutkimusjaksolle.

Esitiedot

Lapsen nimi		Henkilötunnus	
Perheenjäsenet			
Lapselle tärkeät henkilöt			
Neuvola/terveydenhoitaja			
Koulu-/päiväkoti			
Onko lapsenne päivähoito	<input type="checkbox"/> kokoaikaista	<input type="checkbox"/> osa-aikaista	Montako päivää kuukaudessa: <input type="text"/>
Vammaistuki (<input type="checkbox"/> perus <input type="checkbox"/> korotettu <input type="checkbox"/> erityis)	voimassa		saakka
Omaishoidontuki	voimassa		saakka
Kuntoutussuunnitelma	voimassa		saakka
Sopeutumisvalmennuskurssit, joilla olette olleet			

Mitä terapioita/ohjauksia on meneillään, terapeutti, päättymisaika, missä terapia toteutuu, kuntoutaja (Kela/Tk)

Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	x/vko	nimi:
Puheterapia	<input type="checkbox"/>	x/vko	nimi:
Toimintaterapia	<input type="checkbox"/>	x/vko	nimi:
Musiikkiterapia	<input type="checkbox"/>	x/vko	nimi:
Muu (esim. psykologi)	<input type="checkbox"/>	x/vko	nimi:

Miten terapian hyöty näkyy arjessa:

Lääkitys:
Epileptiset kohtaukset (koska, millaisia):
Näkö ja kuulo:

Päivittäiset toimet

Millaisia ovat lapsen vahvuudet/tyytyväisyyden/ilonaiheet:
--

Miten onnistuvat	täysin autettava	avustettava/tuettava	sanallisesti ohjattuna	omatoiminen/itsenäinen	apuväline
Ruokailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
WC-toimet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Peseytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Liikkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puhuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puheen ymmärtäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vapaa-ajan toimet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muu:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Yöunet (klo – klo)	
Päiväunet (klo – klo)	
Nukkuuko rauhallisesti	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Heräileekö	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei

Liikkuminen

Kuvailkaa lapsenne liikkumista, mm. kävely, juokseminen, portaissa kävely, vaarantaju:	
Osaako lapsenne keinua, kiipeillä, pyöräillä, luistella, hiihtää:	
Säännölliset liikuntatottumukset	_____ kertaa viikossa

Kommunikointi, puhe ja vuorovaikutus

Ymmärtääkö lapsi puhetta samalla tavalla kuin ikätoverinsa:
Ymmärtävätkö vieraat lapsenne puhetta, jos ei, miksi:

Osaako lapsenne noudattaa ohjeita ja sääntöjä:
Miten lapsenne tulee toimeen toisten lasten/aikuisten kanssa kotona ja kodin ulkopuolella:
Miten lapsenne ilmaisee iloa/pelkoa/suuttumusta:

Leikki, oppiminen ja työskentelytaidot

Onko lapsenne kiinnostunut askartelusta	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Onko lapsenne kiinnostunut piirtämisestä	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Onko lapsenne kiinnostunut lautapeleistä	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei

Kuvaillaa lapsenne leikkiä (mitä leikkii, miten ja kenen kanssa, mikä on leikissä tärkeää, mieluisat leikit):	
Kuvaillaa keskittymistä leikkeihin ja omaan tekemiseen:	
Kuvaillaa keskittymistä aikuisen ohjaamaan toimintaan kotona/kerhossa/harrastuksissa:	
Miten tekemisestä tai tilanteesta toiseen siirtyminen sujuu:	
Mikäli lapsenne on jo koulussa, kuinka läksyjen tekeminen sujuu:	
Millaisista puuhista lapsenne ei pidä:	
Kauanko lapsenne viettää aikaa päivittäin tv:n, tietokoneen tai vastaavan äärellä:	_____ tuntia

Itsetunto ja tunne-elämä

Miten lapsenne sietää pettymyksiä, erimielisyyksiä ja kieltoja:
Mikä rauhoittaa lastanne:
Oletteko huolissanne lapsenne tunne-elämästä/mielialasta. Miksi:

Perheen arki ja voimavarat

Mitä lapsenne tekee vapaa-ajalla:

Mitä teette perheenä yhdessä:

Pystyykö lapsenne osallistumaan iänmukaisiin asioihin ja toimintoihin. Jos ei, niin miksi:

Millaisiksi koette omat voimavaranne tällä hetkellä:

Kuntoutustavoitteet

Mitä olivat edellisen kuntoutusjakson tavoitteet ja ovatko ne toteutuneet (muutos aiempaan):

Miettikää yhdessä lapsenne kanssa mihin asiaan toivotte jatkossa muutosta ja mitkä olisivat kolme tärkeintä tavoitetta seuraavalle vuodelle:

1.

2.

3.

Odotuksenne/toiveenne tulevalle vastaanottokäynnille/kuntoutusjaksolle. Mistä asioista toivotte tietoa jakson aikana:

Lomake täytetty, pvm

Lomakkeen täyttäjät(t)

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Allekirjoitus

Nimenselvennys