Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

# Kyselylomake vanhemmille lapsen 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 tulevalla vastaanottokäynnillä/tutkimusjaksolla. Jos ette osaa vastata johonkin kysymykseen, mietitään sitä yhdessä. Halutessanne voitte pohtia lomakkeen kysymyksiä myös lapsenne hyvin tuntevan henkilön kanssa. Muistakaa ottaa lomake mukaan vastaanotolle/tutkimusjaksolle.

**Esitiedot**

Lapsen nimi:

Henkilötunnus:

Perheenjäsenet:

Lapselle tärkeät henkilöt:

Neuvola/terveydenhoitaja:

Koulu/päiväkoti:

Onko lapsesi päivähoito

☐ kokoaikaista

☐ osa-aikaista

Montako päivää kuukaudessa:

**Varhaiset esitiedot**

Raskausajan tiedot

☐ ei ongelmia

☐ ongelmia, mitä:

Synnytys

raskausviikot:

☐ normaali synnytys

☐ käynnistettynä

☐ keisarileikkaus

Vastasyntyneen

paino:

pituus:

py:

apgar-pisteet:

Lapsi

☐ pääsi vierihoitoon

☐ tarkkailtavana/hoidettavana vastasyntyneiden teholla

☐ sai happihoitoa

☐ sai sinivalohoitoa

Muu erityishoito:

Imetys:

**Lapsen kehitys**

Lapsen varhaiskehitysvaiheet (ottakaa neuvolakortti mukaan vastaanotolle/tutkimusjaksolle)

Äänttelee (kuukausi):

Kävelee (kuukausi):

Kävelee tuetta (kuukausi):

Jokin merkittävä sana (kuukausi):

Ensimmäiset lauseet (kuukausi):

**Mitä terapioita on meneillään, terapeutti, päättymisaika, missä terapia toteutuu, kuntouttaja (Kela/Tk)**

☐ Fysioterapia (kertaa/viikossa)

nimi:

☐ Puheterapia (kertaa/viikossa)

nimi:

☐ Toimintaterapia (kertaa/viikossa)

nimi:

☐ Musiikkiterapia (kertaa/viikossa)

nimi:

☐ Muu (esimerkiksi psykologi) (kertaa/viikossa)

nimi:

**Etuudet**

Vammaistuki

☐ perus

☐ korotettu

☐ erityis

voimassa (mihin saakka):

Omaishoidontuki voimassa (mihin saakka):

Kuntoutussuunnitelma voimassa (mihin saakka):

Sopeutumisvalmennuskurssit, joilla olette olleet:

Miten terapian hyöty näkyy arjessa:

Ruokavalio ja allergiat:

Lääkitys:

Epileptiset kohtaukset (koska, millaisia):

Näkö ja kuulo:

Muut sairaudet:

Onko suvussa perinnöllisiä sairauksia:

**Päivittäiset toimet**

Millaisia ovat lapsen vahvuudet/tyytyväisyyden/ilonaiheet:

Mitkä asiat ovat perheellenne tärkeitä:

Miten onnistuvat:

Ruokailu:

☐ täysin autettava

☐ avustettava/tuettava

☐ sanallisesti ohjattuna

☐ omatoiminen/itsenäinen

apuväline:

WC-toimet:

☐ täysin autettava

☐ avustettava/tuettava

☐ sanallisesti ohjattuna

☐ omatoiminen/itsenäinen

apuväline:

Pukeutuminen:

☐ täysin autettava

☐ avustettava/tuettava

☐ sanallisesti ohjattuna

☐ omatoiminen/itsenäinen

apuväline:

Peseytyminen:

☐ täysin autettava

☐ avustettava/tuettava

☐ sanallisesti ohjattuna

☐ omatoiminen/itsenäinen

apuväline:

Liikkuminen:

☐ täysin autettava

☐ avustettava/tuettava

☐ sanallisesti ohjattuna

☐ omatoiminen/itsenäinen

apuväline:

Puhuminen:

☐ täysin autettava

☐ avustettava/tuettava

☐ sanallisesti ohjattuna

☐ omatoiminen/itsenäinen

apuväline:

Puheen ymmärtäminen:

☐ täysin autettava

☐ avustettava/tuettava

☐ sanallisesti ohjattuna

☐ omatoiminen/itsenäinen

apuväline:

Vapaa-ajan toimet:

☐ täysin autettava

☐ avustettava/tuettava

☐ sanallisesti ohjattuna

☐ omatoiminen/itsenäinen

apuväline:

Muu:

(esimerkiksi silmälasit, kuulokojeet)

☐ täysin autettava

☐ avustettava/tuettava

☐ sanallisesti ohjattuna

☐ omatoiminen/itsenäinen

apuväline:

Yöunet (alkamiskellonaika - loppumiskellonaika)

Päiväunet (alkamiskellonaika - loppumiskellonaika)

Nukkuuko rauhallisesti

☐ kyllä

☐ ei

Heräileekö

☐ kyllä

☐ ei

**Liikkuminen**

Kuvaile lapsesi liikkumista, mm. kävely, juokseminen, portaissa kävely:

Onko liikkuminen turvallista eri ympäristöissä (vaarantaju):

Osaako lapsesi keinua, kiipeillä, pyöräillä, luistella, hiihtää:

Säännölliset liikuntatottumukset (kertaa viikossa):

**Kommunikointi, puhe ja vuorovaikutus**

Kuolaako lapsesi:

Ymmärtääkö lapsi puhetta samalla tavalla kuin ikätoverinsa:

Ymmärtävätkö vieraat lapsenne puhetta. Jos ei, miksi:

Osaako lapsesi noudattaa ohjeita ja sääntöjä:

Miten lapsesi tulee toimeen toisten lasten/aikuisten kanssa kotona ja kodin ulkopuolella:

Miten lapsesi ilmaisee iloa/pelkoa/suuttumusta:

Onko joku perheenjäsenenne ilmaissut kokeneensa väkivaltaa tai sen uhkaa:

Onko perheessä päihteiden käyttöä:

**Leikki, oppiminen ja työskentelytaidot**

Kädentaidot, kätisyys (oikea, vasen, epäselvä):

Onko lapsesi kiinnostunut askartelusta

☐ kyllä

☐ ei

Onko lapsesi kiinnostunut piirtämisestä

☐ kyllä

☐ ei

Onko lapsesi kiinnostunut lautapeleistä

☐ kyllä

☐ ei

Kuvaile lapsesi leikkiä (mitä leikkii, miten ja kenen kanssa, mikä on leikissä tärkeää, mieluisat leikit):

Kuvaile keskittymistä leikkeihin ja omaan tekemiseen:

Kuvaile keskittymistä aikuisen ohjaamaan toimintaan kotona/kerhossa/harrastuksissa:

Miten tekemisestä tai tilanteesta toiseen siirtyminen sujuu:

Mikäli lapsesi on jo koulussa, kuinka läksyjen tekeminen sujuu:

Millaisista puuhista lapsesi ei pidä:

Kauanko lapsesi viettää aikaa päivittäin tv:n, tietokoneen tai vastaavan äärellä (tunneissa):

**Itsetunto ja tunne-elämä**

Miten lapsesi sietää pettymyksiä, erimielisyyksiä ja kieltoja:

Mikä rauhoittaa lastasi:

Oletko huolissasi lapsenne tunne-elämästä/mielialasta. Miksi:

Onko lapsellasi kavereita:

**Perheen arki ja voimavarat**

Mitä lapsesi tekee vapaa-ajalla:

Mitä teette perheenä yhdessä:

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

Millaisiksi koet omat voimavarasi tällä hetkellä:

**Kuntoutustavoitteet**

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

Mieti yhdessä lapsesi kanssa mihin asiaan toivotte jatkossa muutosta, ja mitä olisivat kolme tärkeintä tavoitetta seuraavalle vuodelle:

1.

2.

3.

Odotuksesi/toiveesi tulevalle vastaanottokäynnille/kuntoutusjaksolle. Mistä asioista toivot tietoa jakson aikana:

Lomake täytetty, päivämäärä:

Lomakkeen täyttäjä(t):

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Lomake päättyy tähän.