



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä 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

koko-aikaista

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)

Äänтелеe (kuukausi):

Kävelee (kuukausi):

Kävelee tuetta (kuukausi):

Jokin merkittävä sana (kuukausi):

Ensimmäiset lauseet (kuukausi):

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

Fysioterapia (kerta/viikossa)

nimi:

Puheterapia (kerta/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 (kertaan 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.