



terveystarkastuksen esitietolomake Ekaluokkalaisten vanhemmille!

Lapsenne kouluterveydenhuollon terveystarkastus on lähestymässä. Ensimmäisellä luokalla laajassa terveystarkastuksessa keskustellaan lapsen terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Myös lapsen koulunkäyntiin ja vapaa-aikaan liittyviä asioita pohditaan. Vanhemmat kutsutaan mukaan lapsen laajaan terveystarkastukseen ja 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. Kysymyksiä kautta saatte käsityksen terveystarkastuksen sisällöstä ja vastauksenne auttavat suuntaamaan sitä perheenne tarpeiden ja toiveiden mukaiseksi. Lomakkeen aiheista keskustellaan tarkastuksessa.

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

Oppilas:

Nimi: _____

Luokka: _____

Henkilötunnus: _____

Kodin kieli/kielet: _____

Vanhemmat/huoltajat:

Puhelinnumero, josta tavoittaa päivisin

Nimi: _____

Nimi: _____

Lapsi asuu

äidin ja isän kanssa

äidin kanssa

isän kanssa

muu järjestely, mikä?

Muutokset perheen rakenteessa

ei muutoksia

avio/avoero v.

yhteishuoltajuus

yksinhuoltajuus äiti/isä (ympyröi)

uusi avo/avioliitto v.

muu

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) oireisto, sairaus tai vamma?

ei kyllä, mikä? Hoitotaho ja nykyiset hoidot sekä rajoitteet:

- allergia ei kyllä
- erityisruokavalio ei kyllä
- lääkkeiden käyttö ei kyllä

Onko lapsellanne ollut toistuvasti viimeisen vuoden aikana?

- väsymystä tai uniongelmia ei kyllä
- arkuutta tai jännittyneisyyttä ei kyllä
- väkivaltaisuutta, aggressiivisuutta ei kyllä
- levottomuutta, keskittymisvaikeutta ei kyllä
- pelkoja, ahdistuneisuutta ei kyllä
- alakuloisuutta, vetäytyneisyyttä ei kyllä
- yö- tai päiväkastelua ei kyllä
- muita oireita, vaivoja tai kipuja ei kyllä
- tapaturmia ei kyllä

TERVEYSTOTTUMUKSET

Lapsemme

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

Tiedätkö mitä lapsenne tekee tietokoneella? kyllä ei

Perheemme ruokailutottumuksissa on

hyvää _____

kehittävää _____

Lapsemme ateriat

arkisin

viikonloppuisin

aamupala

kouluruoka/lounas

iltapäivän välipala

päivällinen

iltapala

Lapsemme käyttää

maitoa ja/tai maitotuotteita

kyllä

ei

D-vitamiinia

kyllä

ei

Perheemme tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö:

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

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

KOULU

Miten lapsenne koulunkäynti ja kotitehtävät sujuvat?

Mitkä ovat lapsenne vahvuudet koulussa?

Saako lapsenne /onko lapsenne saanut tukea oppimiseen? (tukiopetus, pienryhmä, erityisopetus ym)

ei kyllä, mitä?

Tapaako lapsenne / onko lapsenne aikaisemmin tavannut koulukuraattoria tai koulu psykologia?

ei kyllä, miksi?

Miten mielestänne kodin ja koulun yhteistyö on sujunut?

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

Aamun ja iltapäivän hoitojärjestelyt ensimmäisen kouluvuoden aikana

VAPAA-AIKA

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

Lapsemme kotiintuloaika iltaisin on 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
- työnjako kotitöiden osalta
- turvallista kaikille ja yleensä sopuisa ilmapiiri
- tapana kertoa päivän tapahtumista
- sovittu säännöistä yhdessä
- yhteinen ruokahetki päivittäin

kyllä

ei

kyllä

ei

kyllä

ei

kyllä

ei

kyllä

ei

kyllä

ei

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

Koetteko tarvitsevanne apua lapsenne kasvatukseen liittyvissä asioissa?

ei

kyllä, millaista? _____

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

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

- pitkäaikaissairautta (fyysistä tai psyykkistä)
- jaksamisvaikeuksia, uupumista tai masennusta
- turvattomuutta tai väkivaltaisuutta
- päihdeongelmia tai -riippuvuutta
- ongelmia perheenjäsenten välisissä suhteissa
- taloudellisia huolia
- surua tai menetyksiä
- jotakin muuta ajankohtaista, mitä?

ei

kyllä

ei

kyllä

ei

kyllä

ei

kyllä

ei

kyllä

ei

kyllä

ei

kyllä

Keneltä saatte tarvittaessa tukea perheenne arjen sujumiseen?

isovanhemmilta

ex puolisoilta

naapureilta

ei keneltäkään

ystäviltä

muilta _____

Perheenne vahvuuksia? _____

Mikä lapsessasi ilahduttaa sinua? _____

Toiveita terveystarkastuksen suhteen _____

päiväys

lomakkeen täyttäjän/täyttäjien allekirjoitus