

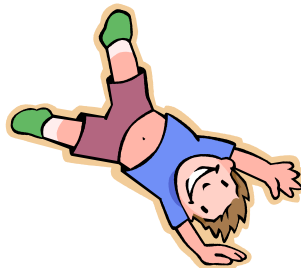
LAPSIPERHEEN ARKI JA 4-VUOTIAAN TAIDOT

Hyvä äiti ja isä

Pyydämme **teitä yhdessä** täyttämään tämän lomakkeen ja tuomaan sen mukaan neuvolakäynnille. Lisäksi pyydämme teitä toimittamaan päivähoidosta saamanne yhteenvedon lapsenne tilanteesta.

Tämän lomakkeen avulla voitte arvioida perheenne arkeen ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä sekä lapsenne kykyä toimia eri tilanteissa. Lomake on pohjana terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa käytävässä keskustelussa ikäkausi-tarkastuksen yhteydessä.

Lapsen kasvatukseen sisältyy monenlaisia ilonaiheita, mutta välillä arki voi olla haastavaa. Vanhemmat voivat hyötyä siitä, että he joskus kiireenkin lomassa pysähtyvät pohtimaan omaa elämäänsä ja keskustelemaan siitä yhdessä. Tästä hyötyvät yleensä lapset ja näin myös koko perhe.



LAPSEN PÄIVÄHOITOPAIKKA ON

- Koti
- Päiväkoti: _____
- Ryhmäperhepäivähoito
- Perhepäivähoito
- Käy päiväkerhossa tai virikeryhmässä:

alkaen: _____

alkaen: _____

alkaen: _____

Oletteko tyytyväisiä päivähoitoon? _____

Onko päivähoidossa käyty varhaiskasvatuskeskustelu ja saatu 4-vuotisarviointi?

KYLLÄ EI

Onko lapsella jokin säännöllinen harrastus, mikä? _____

Mikä teistä vanhempina tässä lapsessa on erityisen mukavaa? _____

Lapsen sairaudet ja tapaturmat: _____

PÄIVITTÄISTEN TILANTEIDEN SUJUMINEN LAPSEN KANSSA

Miten lapsesi sopeutuu perheen säännölliseen päivärytmiin, esim. ulkoilemaan lähteminen, ruokapöytään tuleminen, peseytyminen, hampaiden pesu? _____

Lapsi osaa riisua ja pukeutua omatoimisesti KYLLÄ OPETTELEE

Miten lapsi menee nukkumaan ja nukkuu? Nukkuuko päiväunet? _____

RUOKAILUTILANTEET

Lapsi osaa syödä omatoimisesti KYLLÄ EI

Ruokailevatko perheenjäsenet yleensä yhdessä?

Kuvaile ruokailutilanteiden sujumista kotona: _____

Lapsen ruoka-aineallergiat: _____

SIISTEYS

	KYLLÄ	EI	OPETTELEE
Lapsi käy itsenäisesti WC:ssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko lapsella			
yökastelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
päiväkastelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ummetusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

LAPSEN LIKUNNALLISET TAIDOT

Kuvaile lapsen liikkumista (liikkuuko rohkeasti, ketterästi, kaatuileeko, kompasteleeko)?

	KYLLÄ	EI
Lapsi liikkuu sujuvasti portaissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsi kiipeilee mielellään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsi pyörii tukien/tuetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsi on kokeillut hiihtämistä ja luistelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsi leikkii palloleikkejä mielellään; saa pallon kiinni heittäessään, kohdistaa heiton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsi piirtelee tai rakentelee mielellään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERHEEN AIKUISTEN ELÄMÄÄN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Onko perheessänne aikuisten elämään liittyviä huolia, jotka saattaisivat vaikuttaa lapseen?
(esim. sairaus, työttömyys, muutto, ero)

	KYLLÄ	EI
Vanhempien		
tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alkoholin käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huumaavien aineiden /lääkkeiden väärinkäyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aiheutuuko päihteiden käytöstä erimielisyyttä tai riitaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasit edellisiin kysymyksiin KYLLÄ, kuvaile tarkemmin: _____

	KYLLÄ	EI
Huolestuttaako henkinen väkivalta parisuhteessasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koetko parisuhteessasi fyysisen väkivallan uhkaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko lapsesi ollut kuulemassa perheväkivaltatilanteita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko lapsesi nähnyt perheväkivaltatilanteita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LAPSEN MIELIALA JA SOSIAALISET TAIDOT

Yleisesti ottaen, onko lapsellanne/nuorella mielestänne vaikeuksia yhdellä tai useammalla seuraavista alueista: tunnetilat, keskittyminen, käyttäytyminen tai muiden ihmisten kanssa toimeen tuleminen? Voit käydä läpi viimeisen sivun (SDQ-Fin)-lomakkeen kysymykset vastauksesi tueksi

Ei	Kyllä - vähäisiä vaikeuksia	Kyllä - selviä vaikeuksia	Kyllä - huomattavia vaikeuksia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasitte ”Kyllä”, olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin näitä vaikeuksia koskeviin kysymyksiin ja täyttäkää viimeisen sivun tarkentavat kysymykset (SDQ-Fin)-lomake

- Vaikeuksien kesto:	Alle 1 kk <input type="checkbox"/>	1 – 5 kk <input type="checkbox"/>	6 – 12 kk <input type="checkbox"/>	Yli 1 v. <input type="checkbox"/>
- Huolestuttavatko nämä vaikeudet lasta/nuorta itseään?	Eivät ollenkaan <input type="checkbox"/>	Vain vähän <input type="checkbox"/>	Aika paljon <input type="checkbox"/>	Hyvin paljon <input type="checkbox"/>
- Häiritsevätkö nämä vaikeudet lapsen/nuoren elämää seuraavilla alueilla?	Eivät ollenkaan <input type="checkbox"/>	Vain vähän <input type="checkbox"/>	Aika paljon <input type="checkbox"/>	Hyvin paljon <input type="checkbox"/>
KOTIELÄMÄ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOVERISUHTEET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KOULUOPPIMINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HARRASTUKSET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rasittavatko nämä vaikeudet teitä tai kenties koko perhettä?	Eivät ollenkaan <input type="checkbox"/>	Vain vähän <input type="checkbox"/>	Aika paljon <input type="checkbox"/>	Hyvin paljon <input type="checkbox"/>

Lasta ja perhettä koskevista asioista keskustellaan aina ensisijaisesti vanhempien kanssa. Saako lapsen asioista keskustella lasta hoitavien henkilöiden kanssa (lääkäri, puheterapeutti, psykologi, fysioterapeutti, päivähoito, sosiaalityöntekijä)?

KYLLÄ

EI

Haluatko asettaa muita ehtoja:

Lomakkeen täytti: Äiti ____ Isä ____ Äiti ja isä yhdessä ____

Päiväys ____/____20____

allekirjoitus

allekirjoitus

Pyytäisimme teitä ystävällisesti täyttämään tämän kyselylomakkeen koskien mainitun lapsenne käyttäytymistä viimeisen 6 kk:n (tai kuluvan kouluvuoden) aikana merkitsemällä rasti yhteen kolmesta annetusta vaihtoehdosta: "Ei Päde", "Pätee Jonkin verran", "Pätee Varmasti". On hyvin tärkeää, että vastaatte jokaiseen kohtaan parhaan kykynne mukaan siitäkin huolimatta, että aina ette tunne olevanne asiasta täysin varma - tai, että kysymys kuulostaa älyttömältä.

Lapsen / Nuoren Nimi

Tyttö / Poika

Syntymäaika

	Ei Päde	Pätee Jonkin verran	Pätee Varmasti
Ottaa muiden tunteet huomioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levoton, yliaktiivinen, ei pysty olemaan kauan hiljaa paikoillaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valittaa usein päänsärkyä, vatsakipua tai pahoinvointia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakaa auliisti tavaroitaan (karkkeja, leluja, värikyniä jne) muiden lasten kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hänellä on usein kiukunpuuskia, tai hän kiivastuu helposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ei näytä kaipaavan seuraa, leikkii usein itsekseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On yleensä tottelevainen, tavallisesti tekee niin kuin aikuinen käskee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hänellä on monia huolia, näyttää usein huolestuneelta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarjoutuu auttamaan, jos joku loukkaa itsensä, on pahoilla mielin tai huonovointinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jatkuvasti hypistelemässä jotakin tai kiemurtelee paikoillaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hänellä on ainakin yksi hyvä ystävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usein tappelee toisten lasten kanssa tai kiusaa muita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usein onneton, mieli maassa tai itkuinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yleensä muiden lasten suosiossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helposti häiriintyvä, mielenkiinto harhailee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uusissa tilanteissa pelokas tai aikuiseen takertuva, vailla itseluottamusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiltti nuorempiaan kohtaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valehtelee tai petkuttaa usein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muiden lasten silmätikku tai kiusaamisen kohde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarjoutuu usein auttamaan muita (vanhempiaan, opettajia, muita lapsia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harkitsee tilanteen ennen kuin toimii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varastaa kotoa, koulusta tai muualta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tulee paremmin toimeen aikuisten kuin toisten lasten kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kärsii monista peloista, usein peloissaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saataa tehtävät loppuun, hyvin pitkäjänteinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Onko teillä hänestä muita kommentteja tai huomautuksia?