



Oppilaan selviytyminen ja hyvinvointi koulussa

Hyvät vanhemmat ja oppilas!

Kouluterveydenhuollon laajassa terveystarkastuksessa tarkastellaan oppilaan hyvinvointia mukaan lukien kouluhyvinvointi ja oppimiseen liittyvät asiat. Tällä lomakkeella oppilas, vanhempi ja opettaja/luokanvalvoja antavat terveystarkastukseen omat näkemyksensä oppilaan tilanteesta koulussa. Lomake palautetaan ennen tarkastusta kouluterveydenhuoltoon koulussa annettujen ohjeiden mukaisesti. Terveystarkastuksessa näette lomakkeen kokonaan täytettynä ja silloin myös keskustellaan sen sisällöistä. Lomakkeen tiedot ovat **luottamuksellisia** ja ne kuuluvat terveyskeskuksen potilasasiakirjarekisteriin.

LOMAKKEEN TÄYTTÖOHJE vanhemmille ja oppilaalle:

- Täyttäkää **kohta 1)**. Tässä annatte opettajalle luvan siirtää oppilaaseen liittyvää tietoa kouluterveydenhuoltoon eli luvan täyttää tämän lomakkeen opettajalle tarkoitetut kohdat.
- Täyttäkää **lomakkeen kääntöpuolella oleva taulukko** omalta osaltanne. Aihealueittain voitte laittaa **yhden tai useamman ristin** ja lisätietoja kohtaan tarkentaa asiaa halutessanne. Vanhempien toivotaan tarvittaessa avustavan pieniä koululaisia.
- Opettaja/luokanvalvoja ja kouluterveydenhuollon henkilöstö täyttävät lomakkeen muut osat.

Vanhempi ja lapsi täyttävät

1) HUOLTAJAN JA OPPILAAN tiedonsiirtolupa opettajalle/luokanvalvojalle

Oppilaan nimi ja luokka _____

Opettajan/Luokanvalvojan nimi _____

Kyllä, annamme opettajalle suostumuksemme tämän lomakkeen täyttämiseen ja siirtämiseen kouluterveydenhuoltoon

Ei, emme halua opettajan täyttävän tätä lomaketta

Päiväys __ / __ 20__ _____

huoltajan ja oppilaan allekirjoitukset

Opettaja tai luokanvalvoja täyttää

2) OPETTAJAN havainnot

(toiminut lapsen opettajana/ luokanvalvojana _____ kk/v)

Oppilaan vahvuuksia koulussa _____

Haasteet, tuen tarpeet ja tukitoimet koulussa _____

Muita oppilaan hyvinvointia koskevia huomiota _____

Päiväys __ / __ 20__ _____

opettajan / luokanvalvojan allekirjoitus

	Oppilas	Huoltaja	Opettaja	Lisätietoja, vahvista nimikirjaimilla
OPPIMINEN (tarvittaessa arvioidaan suhteessa yksilöllisiin tavoitteisiin)				
Sujuvaa				
Joissakin oppiaineissa vaikeuksia				
Useissa oppiaineissa vaikeuksia				
OPPILAAN TYÖSKENTELY TUNTITILANTEESSA				
Osallistuu aktiivisesti				
Osallistuu toisinaan				
Osallistuu harvoin				
Itsenäinen työskentely sujuu				
Keskittyminen vaikeaa				
KÄYTTÄYTYMINEN KOULUSSA				
Yleensä hyvää				
Joskus ongelmia				mitä?
Tukee luokan työrauhaa				
POISSAOLOT				
Ei juurikaan poissaoloja				
Joskus poissaoloja				
Paljon poissaoloja				
KOULUTARVIKKEET JA KOTITEHTÄVÄT				
Huolehtii hyvin				
Huolehtii vaihtelevasti				
Unohduksia toistuvasti				
KOULURUOKAILU				
Sujuu				
Huomioitavaa				mitä?
TOVERISUHTEET KOULUSSA				
Yksi tai useampia kavereita				
Usein yksin				
Joskus hankaluuksia				mitä?
KOULUKIUSAAMINEN				
Ei kiusata eikä itse kiusaa				
Kiusaamisen kohteena				
Ollut mukana kiusaamassa				
VÄSYMYS KOULUSSA				
Ei juurikaan väsymystä				
Joskus väsymystä				
Usein väsymystä				

3) Kouluterveydenhuollon toimija (nimi: _____)
täyttää tarkastuksen loppuksi yhdessä vanhemman ja oppilaan kanssa

Tiedoksi opettajalle/luokanvalvojalle: _____

Annamme suostumuksemme yllä olevan tiedon siirtämiseen luokanopettajalle/luokanvalvojalle

Päiväys ___ / ___ 20___ _____

Huoltajan ja oppilaan allekirjoitukset