

Kyselylomakkeen tarkoituksena on saada tietoa lapsen kehityshistoriasta ja arjen sujumisesta. Teidän vanhempien näkemys lapsesta ja hänen toiminnastaan on tärkeä osa arviointia. Antamianne tietoja käsittelevät vain terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on vaitiolovelvollisuus.

| | | |
|---------------------------------------|--|---------------|
| 1 Yhteystiedot | Lapsen nimi | Henkilötunnus |
| | Osoite, postinumero ja -toimipaikka | |
| | Äidin nimi | Puhelin |
| | Osoite (jos eri kuin lapsen) | Ammatti |
| | Isän nimi | Puhelin |
| | Osoite (jos eri kuin lapsen) | Ammatti |
| | Huoltajuus yhteishuoltajuus yksinhuoltajuus muu huoltaja, kuka | |
| | Sisarusten nimet ja syntymävuodet | |
| | Muut perheessä asuvat (sisaruspuolet, muut aikuiset jne.) | |
| | Mitä kieliä perheessä puhutaan suomea ruotsia muita, mitä | |
| 2 Päivähoito / koulu | Lapsen hoitomuoto tällä hetkellä koti kerho päiväkotiki perhepäivähoito muu, mikä | |
| | Minkä ikäisenä lapsi aloitti päivähoiton? | |
| | Hoitopaikan nimi, ryhmä ja yhteyshenkilö | |
| | Koulu ja opettajan yhteystiedot | |
| | Päivähoidon / koulun tukitoimet | |

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| 3 Lapsen varhaisvaiheet ja kehitys | Liittyikö raskauteen tai synnytykseen jotain poikkeavaa tai erityistä huolta? ei kyllä, mitä | | | | |
| | Lapsen vointi synnytyksen jälkeen hyvä poikkeava, miten | | | Syntymäpaino ja kuntoisuus pisteet | |
| | Oliko huolta lapsesta vauvana? ei kyllä, millaista | | | | |
| | Miten imeminen ja syöminen ovat sujuneet vauvaiässä? tavallisesti muuten, miten | | | | |
| | Onko kuolaaminen jatkunut vauvaiän jälkeen? | | | | |
| | Miten lapsi äänteli ja jokelteli vauvana? paljon jonkin verran vähän | | | | |
| | Ensimmäiset sanat v. kk | | Ensimmäiset lauseet v. kk | | Lapsi istui tuetta v. kk |
| | | | | | Lapsi oppi konttaamaan v. kk |
| | | | | | Lapsi oppi kävelemään v. kk |
| | Lapsi on oikeakätinen vasenkätinen kätisyys vakiintumaton | | | | |
| | Onko lapsella jokin perussairaus tai vamma (esim. sydänvika, suulakihalkio, allergia)? ei kyllä, mitä | | | | |
| | Onko lapsi muuten sairastellut, mitä ja milloin (esim. korvatulehduksia, astmaa tai pää- ja vatsakipuja)? harvoin usein | | | | |
| Onko lapsella säännöllinen tai ajoittainen lääkitys? ei kyllä, mitä | | | | | |
| 4 Läheisvun kehityksen pulmat | Onko perheessä tai läheisvussa ollut kehityksen pulmia tai erityisvaikeutta, kenellä? viiästynyt puheenkehitys kielenkehityksen erityisvaikeus änkytys luku- ja kirjoitushäiriö oppimisen vaikeus motoriikan vaikeuksia keskittymisen vaikeus muuta, mitä | | | | |
| | Onko perheessä tai läheisvussa ollut lapsen elämään vaikuttavia muutoksia tai kriisejä (esim. ero, vakava sairastuminen, kuolema)? ei kyllä, mitä | | | | |
| 5 Lapsen kehityksen seuranta ja tukitoimet | Aiemmat ja nykyiset tutkimukset ja kuntoutukset (esim. puhe-, toiminta-, ravitsemus- ja fysioterapia, psykologi, kouluvalmiusarvio, perheneuvola, erikoissairaanhoido). Milloin, missä ja terapeutin nimi tms.? | | | | |
| | Onko perheellänne muita tukitoimia? ei kyllä, mitä | | | | |

| | |
|---|--|
| 6 Lapsen päivittäinen toiminta | Miten lapsi toimii ruokailutilanteessa? |
| | Miten lapsi toimii pukeutumistilanteessa? |
| | Miten lapsi nukahtaa ja nukkuu? |
| | Miten siirtymätilanteet sujuvat? |
| | Miten lapsi reagoi erotilanteisiin (esim. hoitoon jääminen)? |
| | Miten lapsi ilmaisee erilaisia tunteita (esim. ilo, kiukku, pelko)? |
| | Miten lapsi leikkii (mitä leikkii, keskittyminen, vaihtuuko leikki usein, leikin kesto jne.)? |
| | Kenen kanssa lapsi leikkii ja miten leikit sujuvat? |
| | Millaisia mielenkiinnon kohteita tai harrastuksia (esim. leikit, lelut, musiikki, piirtäminen, ulkoilu, pallopelit, pyöräily) lapsella tai perheellä on? |

| | | |
|---|---|---------------|
| | Kuinka paljon lapsi viettää aikaa television / videopelien / tietokoneen parissa? | |
| | Millaiset ovat lapsen liikunnalliset valmiudet (esim. portaat, kiipeily, keinuminen, pyöräily, uiminen)? | |
| | Miten lapsi toimii ryhmätilanteessa (esim. päivähoito, kotipiha, puisto)? | |
| | Millainen on lapsen luonne (esim. mitkä ovat lapsen vahvuudet, mistä hän nauttii, mitä hän välttelee)? | |
| 7 Nykytilanne | Syyt, joiden vuoksi ohjaudditte palveluihimme | |
| | Kuinka suureksi koette huolenne lapsenne asioista asteikolla 1 - 10? (1 = ei huolta, 10 = erittäin suuri huoli) | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| | Mitä tukea ja apua toivotte lapsenne ja perheenne saavan? | |
| | Millaisiksi koette perheenne voimavarat tällä hetkellä asteikolla 0 - 5? (0 = riittämättömät, 5 = riittävät) | |
| | 1 2 3 4 5 | |
| | Onko perheellänne käytettävissä tukiverkoston arjen avuksi? | |
| 8 Päiväys ja allekirjoitus | Päiväys | Allekirjoitus |

Lomakkeen tiedot tallennetaan Vaasan terveyskeskuksen potilasrekisteriin. Vaasan terveyskeskuksen potilasrekisteri on osa Vaasan sairaanhoitopiirin yhteistä potilastietorekisteriä (Terveydenhuoltolaki 9 §). Vaasan terveyskeskus on rekisterinpitäjänä omassa toiminnassa syntyneiden potilastietojen ja -asiakirjojen osalta.

Vaasan terveyskeskus on rekisterinpitäjänä omassa toiminnassa syntyneiden potilastietojen ja -asiakirjojen osalta. Rekisterin tiedot ovat salassa pidettäviä. Potilastietoja saavat käsitellä vain asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt.

Potilasrekisterin tietosuojaseloste löytyy www.vaasa.fi hakusanoilla: **Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeudet**