

Syftet med enkätblanketten är att få information om barnets utvecklingshistoria och om hur vardagen löper. Den syn ni föräldrar har på barnet och hur hen agerar är en viktig del av bedömningen. De uppgifter ni ger behandlas endast av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, och de har tystnadsplikt.

1 Kontakt- uppgifter	Barnets namn		Personnummer
	Adress, postnummer och -ort		
	Mammas namn		Telefon
	Adress (om annan adress än barnets)	Yrke	
	Pappas namn		Telefon
	Adress (om annan adress än barnets)	Yrke	
	Vårdnad gemensam vårdnad ensam vårdnad annan vårdare, vem		
	Syskonens namn och födelseår		
	Övriga personer som bor i hemmet (halvsyskon, övriga vuxna etc.)		
	Vilka språk talas i familjen svenska finska andra, vilka		
2 Dagvård / skola	Dagvård för tillfället hemma dagklubb daghem familjedagvård annat, vad		
	Vid vilken ålder började barnet i dagvård?		
	Vårdplatsens namn, grupp och kontaktperson, språk		
	Skola och lärarens kontaktuppgifter		
	Stödåtgärder i dagvården / skolan		

3 Barnets tidiga utveckling	Var något avvikande eller oroväckande under graviditeten eller förlossningen? nej ja, vad				
	Barnets mående efter förlossningen bra avvikande, på vilket sätt			Födelsevikt och apgarpoäng	
	Oroade ni er över någonting när ert barn var baby? nej ja, på vilket sätt				
	Hur har amningen och ätandet fungerat? normalt avvikande, på vilket sätt				
	Har ert barn dreglat avvikande mycket?				
	Hur jollrade ert barn? mycket en del lite				
	Första orden år. mån.	Första meningarna år. mån.	Barnet lärde sig sitta utan stöd år. mån.	Barnet lärde sig krypa år. mån.	Barnet lärde sig gå år. mån.
	Barnet är högerhänt vänsterhänt häntheten obefäst				
	Har ert barn någon sjukdom eller något handikapp? (t.ex. hjärtfel, allergi, läpp-, käk-, gomspalt) nej ja, vad				
	Har ert barn för övrigt varit sjuk? (t.ex. öroninflammation, astma, huvud- eller magont) sällan ofta, vad				
	Har ert barn någon tillfällig eller regelbunden medicinering? nej ja, vilken / vilka				
	4 Utvecklings-svårigheter inom den närmsta släkten	Har någon i familjen eller inom närmsta släkten haft svårigheter i utvecklingen eller specifika svårigheter, vem? försenad språkutveckling specifik språkstörning stamning läs- och skrivsvårighet inlärningssvårighet motoriska svårigheter koncentrationssvårigheter annat, vad			
Har det inom familjen eller närmsta släkten förekommit händelser som påverkat barnets liv (t.ex. skilsmässa, allvarlig sjukdom, dödsfall)? nej ja, vad					
5 Uppföljning av barnets utveckling samt stödåtgärder	Tidigare eller pågående undersökningar och rehabilitering (t.ex. tal-, ergo-, närings-, och fysioterapi, psykolog, bedömning av skolfärdigheter, familjerådgivning, specialistsjukvård). När, var, terapeutens namn etc.				
	Erhåller er familj stödåtgärder? nej ja, vad / vilka				

6 Hur fungerar barnet i vardagen?	Vid måltider
	Vid på- och avklädning
	Vid insomning och under sömn
	Vid övergångssituationer
	Barnet vid separation (t.ex. lämnas på dagis)
	Hur uttrycker barnet känslor (t.ex. glädje, rädsla)?
	Hur leker barnet (hurdana lekar, koncentration, uthållighet, byter hen ofta lek osv.)?
	Vem leker barnet med och hur fungerar leken?
	Vilka intressen eller hobbyer (t.ex. lekar, leksaker, musik, rita, utevistelse, bollspel, cykling) har ert barn och er familj?

	Hur mycket tid spenderar barnet vid tv:n / tv-spel / datorn / surfplattan?	
	Beskriv barnets motoriska färdigheter (t.ex. trappor, klättring, gungfärdigheter, cykling, simning)	
	Hur fungerar barnet i grupsituationer (t.ex. i dagvårdsgruppen, hemma på gården, i parken)?	
	Beskriv barnets personlighet (t.ex. barnets styrkor, vad hen tycker om, vad hen undviker)	
7 Nuläget	Orsak till att ni remitterades till våra tjänster	
	Hur oroliga är ni över ert barn på en skala 1 - 10? (1 = ingen oro, 10 = väldigt orolig) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	Hurdant stöd och vilken hjälp önskar ni för ert barn och er familj?	
	Hurdana resurser anser ni er familj ha för tillfället på en skala 0-5? (0 = otillräckliga, 5 = tillräckliga) 1 2 3 4 5	
	Har er familj ett nätverk som stöder i vardagen?	
8 Datum och underskrift	Datum	Underskrift

Uppgifterna på blanketten sparas i Vasa hälsovårdscentrals patientregister. Vasa hälsovårdscentrals patientregister är en del av Vasa sjukvårdsdistrikts gemensamma register över patientuppgifter (Hälso- och sjukvårdslagen 9 §). Vasa hälsovårdscentral är registeransvarig för de patientuppgifter och -dokument som har uppkommit inom den egna verksamheten.

Uppgifterna i registret ska hållas hemliga. Patientuppgifterna får behandlas endast av verksamhetsenheten i fråga eller de personer som på uppdrag av enheten deltar i vården av patienten eller i uppgifter i anknytning till detta.

Patientregistrets dataskyddsbeskrivning finns under länken www.vasa.fi på sökorden: **Rätt att få klient- och patientuppgifter**