

# Terveystarkastus: esitietolomake 4-vuotiaan lapsen vanhemmille

## Lapsen ja perheen tiedot

Lapsen etunimi \_\_\_\_\_

Lapsen sukunimi \_\_\_\_\_

Lapsen henkilötunnus \_\_\_\_\_

Lapsen äidinkielet \_\_\_\_\_

Perheen muut kielet \_\_\_\_\_

Kieli, jota haluatte käyttää neuvolassa:

suomi

ruotsi

saame

muu kieli, mikä? \_\_\_\_\_

Tarvitsetteko tulkkia? \_\_\_\_\_

## Vanhempien tai huoltajien tiedot

Etunimi \_\_\_\_\_

Sukunimi \_\_\_\_\_

Puhelinnumero päivällä \_\_\_\_\_

Etunimi \_\_\_\_\_

Sukunimi \_\_\_\_\_

Puhelinnumero päivällä \_\_\_\_\_

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla ►

## Lapsen perhe

Lapsi asuu

- yhdessä kodissa ja koko ajan molempien vanhempien kanssa
  - pääasiallisesti eli enemmän vain toisen vanhemman kanssa
  - kahdessa kodissa, yhtä paljon molempien vanhempien kanssa
  - vain välillä toisen vanhemman kanssa
  - ei ollenkaan toisen vanhemman kanssa
  - lapsella on muu järjestely asumisessa, mikä?
- 

Kuka on lapsen huoltaja?

---

Onko perheessä ollut muutoksia sen jälkeen,  
kun lapsi viimeksi oli terveystarkastuksessa neuvolassa?

- ei muutoksia
  - avoero tai avioero
  - uusi avoliitto tai avioliitto
  - muu muutos, mikä? \_\_\_\_\_
- 

Jos lapsen vanhemmat eivät asu yhdessä,  
miten lapsen ja vanhempien tapaamiset on järjestetty?

Onko lapsella sisaruksia,  
joilla on samat vanhemmat kuin hänellä?

- Ei     Kyllä, kuinka monta? \_\_\_\_\_

Onko lapsella sisaruksia,  
joilla on eri äiti tai isä kuin hänellä?

- Ei     Kyllä, kuinka monta? \_\_\_\_\_

Sisarusten nimet ja syntymävuodet:

Keitä muita kuuluu perheeseen tai asuu kodissanne?

---

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla ►

## Lapsen varhaiskasvatus

Onko lapsesi varhaiskasvatuksessa?

- Ei  Kyllä, missä?
- päiväkotitoiminta
  - perhepäivähoito
  - ryhmäperhepäivähoito
  - muu hoitopaikka

Kuinka monta tuntia päivässä tai viikossa lapsi on varhaiskasvatuksessa?

---

## Lapsen terveys ja hyvinvointi

Huolestuttaako lapsen terveys sinua?

- Ei  Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_

Onko lapsella jokin pitkäaikainen oire, sairaus tai vamma?

- Ei  Kyllä, mikä? \_\_\_\_\_

Käyttääkö lapsenne jotakin lääkettä jatkuvasti tai välillä?

- Ei  Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

Onko lapsella allergioita?

- Ei  Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

Onko lapsella erityisruokavalio?

- Ei  Kyllä. Mikä seuraavista?
- laktoositon tai vähälaktoosinen ruokavalio
  - gluteeniton ruokavalio
  - kasvisruokavalio, jossa on maitovalmisteita ja/tai kananmunaa
  - kasvisruokavalio, jossa on kalaa
  - vegaaninen ruokavalio
  - vilja-allergisen ruokavalio
  - maitoallergisen ruokavalio
  - muu ruoka-aineallergian ruokavalio
  - muu erityisruokavalio

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla ►

Jos lapsella on jonkin sairauden diagnoosi,  
missä hänen sairauttaan hoidetaan?

---

Onko lapsella ollut toistuvasti jotakin näistä oireista

- vatsavaivat tai ummetus
- ihottuma
- pitkittynyt yskä (yli 2 kuukautta yskää)
- pitkittynyt nuha (yli 2 kuukautta nuhaa)
- muita oireita, vaivoja tai kipuja

Onko lapselle tapahtunut tapaturma,  
jonka takia hänen täytyi käydä lääkärin,  
terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan luona?

- Kyllä     Ei

Jos vastasit kyllä,

millainen tapaturma oli? \_\_\_\_\_

Onko kotisi turvallinen lapsille?

- Kyllä     Ei

Onko kotisi ympäristö turvallinen lapsille?

- Kyllä     Ei

Jos lapsen kodissa tai kodin ympäristössä  
on turvallisuusriskejä, mitä ne ovat?  
Kerro, mikä kotona tai sen ympäristössä  
voi olla vaarallista lapselle.

Millainen luonne lapsella on?

Oletko huolestunut lapsen käytöksestä?

- Kyllä     Ei

Jos vastasit kyllä,

mikä sinua huolestuttaa? \_\_\_\_\_

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla ►

## Vanhemman tai huoltajan näkemys lapsen kehittämisestä

Liikkuuko lapsi mielellään,  
esimerkiksi kävelee, juoksee tai hyppii?

Kyllä  Ei

Leikkiikö lapsi mielellään erilaisia leikkejä?

Kyllä  Ei

Millaisia leikkejä lapsi leikkii?

Kenen kanssa hän leikkii?

Onko lapsen puhe selkeää ja ymmärrettävää?

Kyllä  Ei

Luetko kirjoja lapsen kanssa?

Kyllä  Ei

Piirtääkö tai askarteleeko lapsi mielellään?

Kyllä  Ei

Syökö lapsi omatoimisesti erilaisia ruokia?

Kyllä  Ei

Onko lapsella kavereita?

Kyllä  Ei

Ottaako lapsi toiset lapset hyvin huomioon?

Kyllä  Ei

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla ►

Tietääkö lapsi itse, milloin hänen täytyy käydä WC:ssä?

Kyllä     Ei

Onko lapsellasi yökastelua?

Yökastelu tarkoittaa,  
että lapsi virtsaa sänkyyn yöllä.

Kyllä     Ei

Onko jollakin perheessänne tai lähisuvussanne  
sairauksia, kehitysviiveitä tai oppimisvaikeuksia?

Ajattele lapsen vanhempia, isovanhempia ja  
sisaruksia, joilla on samat vanhemmat.

Ei     Kyllä, mitä ja kenellä? \_\_\_\_\_

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla ►

## Lapsen ja perheen terveystavat

Lapsen unirytmisi sopii perheemme arkeen.

Kyllä  Ei

Lapsi nukkuu yleensä koko yön.

Kyllä  Ei

Lapsi nukahtaa yleensä helposti.

Kyllä  Ei

Nukkuuko lapsi päiväunet?

Kyllä  Ei

Nukkuvatko perheen aikuiset tarpeeksi?

Kyllä  Ei

Onko jokin asia lapsen nukkumisessa vaikeaa perheellenne?

Kyllä, mikä? \_\_\_\_\_

Ei

Kuinka monta tuntia lapsi on ulkona päivän aikana?

Muita tietoja siitä, miten lapsi liikkuu ja ulkoilee:

Perheemme harrastaa liikummista

joka päivä

muutaman kerran viikossa

harvemmin kuin joka viikko

ei koskaan

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla ►

## Lapsen ateriat ja ruokavalio

Mitkä ateriat lapsi syö tavallisesti päivän aikana?

- aamupala
- lounas
- iltapäivän välipala
- päivällinen
- iltapala

Naposteleekeko lapsi joka päivä?

Napostelu tarkoittaa,  
että lapsi syö, vaikka ei ole ruoka-aika.

- Ei
  - Kyllä, mitä hän napostelee?
- 

Mitä lapsi syö?

- maitoa ja/tai maitotuotteita
- kasviksia, hedelmiä ja marjoja
- lihaa
- kalaa

Saako lapsi D-vitamiinilisää?

- joka päivä
- joskus
- ei koskaan

Voit kertoa lisää siitä, mitä ja miten lapsi syö.

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla ►

## Perheen ruokavalio

Millainen perheenne ruokavalio on?

- sekaruokavalio (sisältää lihaa)  
 kasvisruokavalio  
 muu ruokavalio

Syökö perheenne yhdessä?

---

Mitä hyvää perheenne tavoissa ruokailla on?

Mitä voisitte tehdä paremmin?

## Lapsen suun terveys

Lapsen hampaat harjataan:

- 2 kertaa päivässä tai useammin  
 kerran päivässä  
 harvemmin kuin kerran päivässä  
 ei koskaan

Onko lapsen hammastahnassa fluoria?

- Kyllä  Ei

Käyttääkö lapsi xylitol-tuotteita?

- Kyllä  Ei

Onko hammaslääkäri tai hammashoitaja tarkastanut lapsen suun?

- Kyllä  Ei

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla ►

## Median käyttö

Jos lapsi viettää joka päivä aikaa ruudun ääressä, millaisissa tilanteissa tämä tapahtuu?

Voit valita monta kohtaa.

Ruutu tarkoittaa älypuhelin, tietokonetta, pelikoneita, TV:tä ja muita laitteita.

- Lapsi syö ruudun ääressä.
- Lapsi rauhoittuu ruudun ääressä.
- Ruutuaika on lapsen palkinto, kun hän tekee jotain hyvin.
- Ruutuaikaan on muu syy, mikä?

---

Jos lapsesi on joka päivä ruudun ääressä, kuinka paljon siihen menee päivässä aikaa?

## Perheen aikuisten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö

Olet täyttänyt lomakkeen, jossa on kysymyksiä päihteistä. Päihteitä ovat alkoholi, tupakka, huumeet ja lääkkeet, jos niitä käytetään päihtymiseen. Haluatko keskustella omasta päihteiden käytöstäsi tai siitä, miten joku muu lapselle läheinen aikuinen käyttää päihteitä?

Nikotiinivalmisteet: mitä, kuinka paljon päivässä?

---

Alkoholi: AUDIT-testin pisteet

---

Huumeet ja lääkkeet: mitä, kuinka paljon?

---

Joutuuko lapsesi hengittämään tupakansavua?

- joka päivä
- joskus
- ei koskaan

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla ►

## Perheen hyvinvointi

Onko perheellänne riittävästi yhteistä aikaa?

- Kyllä  Ei

Miten perheenne viettää aikaa yhdessä?

Perheessämme

- on tapana kannustaa ja antaa hyvää palautetta
- jaetaan kotityöt
- on yleensä rauhallinen tunnelma ja turvallinen olo kaikilla
- puhutaan tunteista
- ratkotaan yhdessä riitoja ja ristiriitoja
- jutellaan päivän tapahtumista
- on sovittu säännöt yhdessä

Tarvitsetteko tukea lapsen kasvatukseen tai perheen arkeen?

- Kyllä.

Millaista tukea tarvitsette? \_\_\_\_\_

- Ei.

- Saamme jo tukea.

Millaista tukea saatte ja keneltä? \_\_\_\_\_

- Olemme saaneet aiemmin tukea.

Millaista tukea saitte ja keneltä? \_\_\_\_\_

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla ►

## Perheen huolet tai muutokset, jotka vaikuttavat lapsen hyvinvointiin

Perheessämme on

- pitkäaikaisia sairauksia (fyysisiä tai psyykkisiä)
- jaksamisen vaikeuksia, uupumusta tai masennusta
- turvattomuutta tai väkivaltaisuutta
- päihdeongelmia tai päihderiippuvaisuutta
- taloudellisia huolia eli rahahuolia
- surua tai menetyksiä
- jotain muuta ajankohtaista
- ei mitään näistä

Jos haluat, voit kertoa lisää:

Kuka voi auttaa perhettänne arjessa?

- isovanhemmat
- entinen puoliso
- naapurit
- ystävät
- muut ihmiset
- ei kukaan

Jos haluat, voit kertoa lisää:

Mistä asioista olet iloinen lapsessasi?

Mitkä ovat perheenne vahvuudet?

Mitä toivot terveystarkastukselta?

Lomakkeen täyttämiseen osallistuivat nämä henkilöt: