



LASTEN TERVEYSSEURANTA

3 – 5v

Hyvät huoltajat

Osallistutte lapsenne kanssa tutkimukseen, jonka tarkoituksena on parantaa yhtenäistä tiedonkeruuta lasten- ja nuorten terveyden kannalta oleellisista asioista sekä lisätä tietoa lasten terveydestä ja hyvinvoinnista. On tärkeää, että mahdollisimman moni tutkimukseen pyydetyistä täyttää kyselyn huolellisesti.

Tämän kyselyn avulla kerättyjä tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti lapsenne terveystarkastuksessa ja Kansanterveyslaitoksella tutkimustarkoituksessa. Pyydämme, että täytätte kyselyn ja palautatte sen neuvolaan lapsenne terveystarkastuksen yhteydessä. Mikäli koette johonkin kysymykseen vastaamisen vaikeaksi, voitte kysyä neuvoa ja täydentää vastauksianne neuvolassa lapsenne terveystarkastuksessa.

OHJEET VASTAAJALLE

Lukekaa kysymys huolellisesti ennen vastaamista. Kysymyksiin vastataan:

- ympyröimällä sopivan vaihtoehdon kohdalla oleva numero tai kirjoittamalla kysytty tieto sille varattuun tilaan.
- kunkin kysymyksen kohdalla valitaan vain yksi, parhaiten sopiva vaihtoehto, mikäli kysymyksen kohdalla ei erikseen mainita, että vaihtoehtoja voi valita useita.
- eräiden kysymysten kohdalla on erikseen täydentäviä vastaamisohjeita.
- muistakaa vastata kaikkiin kysymyksiin – myös kieltävä vastaus on merkittävä näkyviin joko ympyröimällä vaihtoehto ”ei” tai merkitsemällä ”0” vastaukselle varattuun tilaan.

ESIMERKKI 1.

Miten arvioisitte lapsenne terveydentilaa

1. erittäin hyvä
2. melko hyvä
3. kohtalainen
4. melko huono
5. huono

ESIMERKKI 2.

Lapsen äidin nykyinen pituus ja paino

pituus | 1 | 6 | 5 | cm

paino | 0 | 6 | 0 | kg

HENKILÖTIEDOT

Lomakkeen täyttöpäivämäärä p p k k v v
 |__|__|__|__|__|__| 0 7 |

1. Lapsen sukupuoli

- 1 poika
2 tyttö

2. Lapsen henkilötunnus |__|__|__|__|__|__| A |__|__|__|__|

3. Äidin henkilötunnus |__|__|__|__|__|__| - |__|__|__|__|

4. Isän syntymäaika |__|__|__|__|__|__|

LAPSEN TERVEYDENTILA

5. Miten arvioisitte lapsenne terveydentilaa?

- 1 erittäin hyvä
2 melko hyvä
3 kohtalainen
4 melko huono
5 huono

6. Arvioikaa lapsenne luonnetta suhteessa samanikäisiin

- 1 paljon helpompi
2 helpompi
3 odotetunlainen
4 vaikeampi
5 paljon vaikeampi

7. Montako kertaa viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana olette käynyt lapsenne kanssa seuraavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastaanotoilla tai lapsenne kotiin on tehty kotikäynti? (Merkitkää 0, jos ei lainkaan. Tätä terveystarkastusta ei lasketa mukaan.)

	terveys- tai määräaikais- tarkastus	käynti sairauden tai oireiden vuoksi
lääkärin vastaanottokäynti	__ __ __ kertaa	__ __ __ kertaa
lääkärin kotikäynti	__ __ __ kertaa	__ __ __ kertaa
terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanottokäynti	__ __ __ kertaa	__ __ __ kertaa
terveydenhoitajan kotikäynti	__ __ __ kertaa	__ __ __ kertaa
hammaslääkärin vastaanottokäynti	__ __ __ kertaa	__ __ __ kertaa
hammashoitajan tai suuhygienistin vastaanottokäynti	__ __ __ kertaa	__ __ __ kertaa

8. Käyttääkö lapsenne tällä hetkellä jotain lääkärin määräämää lääkettä?

(Lääkkeillä tarkoitetaan tässä suun kautta otettavia lääkkeitä, hengitettäviä lääkkeitä, peräpuikkoja, pistoksena annettavia lääkkeitä ja lääkerasvoja)

- 1 ei
- 2 kyllä, lapsellani on säännöllinen lääkitys. Mitä lääkkeitä?

- 3 kyllä, lapsellani on lääkekuuri. Mikä lääke?

9. Onko lapsenne viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana sairastanut joitakin seuraavista tulehdustaudeista ja kuinka usein?

	ei	kyllä	montako kertaa?	
flunssa	1	2	_ _ _	kertaa
keuhkoputkentulehdus	1	2	_ _ _	kertaa
keuhkokuume	1	2	_ _ _	kertaa
kurkunpääntulehdus (laryngiitti)	1	2	_ _ _	kertaa
angiina tai muu nielutulehdus	1	2	_ _ _	kertaa
korvatulehdus	1	2	_ _ _	kertaa
silmätulehdus	1	2	_ _ _	kertaa
vatsatauti, ripuli	1	2	_ _ _	kertaa
virtsatieinfektio	1	2	_ _ _	kertaa
ihoinfektio	1	2	_ _ _	kertaa
joku muu tulehdustauti, mikä? _____	1	2	_ _ _	kertaa

10. Onko lapsenne saanut antibioottikuureja viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana?

- 1 ei
- 2 kyllä, montako kuuria? |_|_|_|
- 3 en tiedä

11. Onko lapsenne sairastanut vesirokon?

- 1 ei
- 2 kyllä
- 3 en tiedä

12. Onko lapsellanne ollut seuraavia oireita viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana?

	lähes päivittäin	useammin kuin kerran viikossa	noin kerran viikossa	noin kerran kuukaudessa	harvemmin tai ei koskaan
päänsärkyä	1	2	3	4	5
vatsakipua	1	2	3	4	5
ärtyneisyyttä, kiukunpuuskia	1	2	3	4	5
levottomuutta	1	2	3	4	5
hyökkäävää tai tavaroita rikkovaa käytöstä	1	2	3	4	5
vaikeuksia päästä uneen	1	2	3	4	5
väsymystä ja uupumusta	1	2	3	4	5
ruokahaluttomuutta	1	2	3	4	5
jännittyneisyyttä	1	2	3	4	5
alakuloisuutta	1	2	3	4	5
vetäytyneisyyttä	1	2	3	4	5
heräilemistä öisin	1	2	3	4	5
pelkoja	1	2	3	4	5
päiväkastelua	1	2	3	4	5
yökastelua	1	2	3	4	5
tuhrimista	1	2	3	4	5
ummetusta	1	2	3	4	5

13. Onko lastanne viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana arvioinut, hoitanut tai kuntouttanut jokin seuraavista tahoista ja mistä syystä?

	ei	kyllä	mistä syystä
puheterapeutti	1	2	
fysioterapeutti	1	2	
toimintaterapeutti	1	2	
ravitsemusterapeutti	1	2	
silmälääkäri	1	2	
korvalääkäri	1	2	
lastenneurologi	1	2	
lastentautien erikoislääkäri	1	2	
psykologi	1	2	
lastenpsykiatri	1	2	
perheterapeutti	1	2	
sosiaalityöntekijä	1	2	
joku muu taho, mikä? _____	1	2	

14. Onko lapsellanne taipumusta toistaa puhetta tai juuttua johonkin osaan puhetta?

- 1 ei
- 2 kyllä, joskus
- 3 kyllä, usein

15. Onko lapsenne puheen tuotto selkeää ja vieraillekin ymmärrettävää?

- 1 ei
- 2 kyllä

LAPSEN TERVEYSTOTTUMUKSET

16. Kuinka monta tuntia lapsenne nukkuu yöllä? keskimäärin |__|__| tuntia

17. Nukkuuko lapsenne päiväunet?

- 1 ei
- 2 kyllä, päivittäin tai lähes päivittäin noin |__| tuntia |__|__| minuuttia
- 3 kyllä, satunnaisesti

18. Kuinka monta tuntia päivässä lapsenne tavallisesti ulkoilee, leikkii ulkona tai harrastaa liikuntaa?

arkipäivinä keskimäärin |__|__| tuntia |__|__| minuuttia /päivässä

viikonloppuisin keskimäärin |__|__| tuntia |__|__| minuuttia /päivässä

19. Kuinka monta tuntia päivässä lapsenne tavallisesti katsoo televisiota, videoita, dvd:tä tai käyttää aikaa tietokoneen tai pelikonsolin ääressä? (Merkitä 0, jos ei lainkaan)

arkipäivinä keskimäärin |__|__| tuntia |__|__| minuuttia /päivässä

viikonloppuisin keskimäärin |__|__| tuntia |__|__| minuuttia /päivässä

20. Millainen on lapsenne ruokahalu yleensä?

- 1 hyvä
- 2 kohtalainen
- 3 huono

21. Kuinka usein perheenne syö yhteisen aterian arki-iltoina?

Yhteinen ateria tarkoittaa, että vähintään toinen vanhemmista syö lapsen tai lasten kanssa yhtä aikaa.

- 1 ei juuri koskaan
- 2 kerran viikossa
- 3 kaksi tai kolme kertaa viikossa
- 4 neljä tai viisi kertaa viikossa

22. Saako lapsenne tällä hetkellä D-vitamiinivalmistetta tai kalanmaksaöljyä?

- 1 ei
- 2 kyllä, kerran viikossa tai harvemmin
- 3 kyllä, 2 - 5 päivänä viikossa
- 4 kyllä, päivittäin tai lähes päivittäin

23. Välttättekö lapsenne ruokavaliossa joitakin seuraavista ruoka-aineista tällä hetkellä?

(Ympyröikää vain yksi vaihtoehto jokaiselta riviltä)

	ei vältetä	kyllä, perheen omasta aloitteesta	kyllä, lääkärin tai terveydenhuollon ammattilaisen aloitteesta
lehmänmaito	1	2	3
viljat (vehnä, ruis, ohra ja/tai kaura)	1	2	3
kala	1	2	3
kananmuna	1	2	3
liha	1	2	3
jokin muu ruoka-aine, anna esimerkkejä: _____	1	2	3

24. Onko lapsenne mielestänne valikoiva ruokailija vai kaikkiruokainen?

- 1 valikoiva, karttava
- 2 välttää joitakin ruokia tai elintarvikkeita
- 3 syö lähes kaikkea tarjottua

25. Kuinka usein lapsenne hampaat harjataan?

- 1 kaksi kertaa päivässä
- 2 kerran päivässä
- 3 useita kertoja viikossa
- 4 kerran viikossa tai harvemmin
- 5 ei lainkaan

26. Kuka pääsääntöisesti huolehtii lapsenne hampaiden harjauksesta?

- 1 lapsi itse
- 2 lapsi ja aikuinen yhdessä
- 3 aikuinen

27. Onko lapsellanne todettu kariesta/ollut reikiä hampaissa?

- 1 ei
- 2 kyllä, lapseltani on paikattu |___|___| hammasta

28. Käyttääkö lapsenne säännöllisesti kotona seuraavia fluori- tai ksylitolivalmisteita?

	ei	kyllä
fluorihammastahnaa	1	2
fluoritabletteja	1	2
purukumia, jossa on ksylitolia	1	2
pastilleja, joissa on ksylitolia	1	2

29. Käyttääkö lapsenne tuttia

	ei	kyllä
valveilla ollessaan?	1	2
nukkumaan mennessään/nukkuessaan?	1	2

30. Käyttääkö lapsenne vaippaa

	ei	kyllä
sisällä valveilla ollessaan	1	2
ulkona valveilla ollessaan	1	2
nukkuessaan	1	2

TAPATURMAT

31. Onko lapsellenne sattunut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana terveydenhuollon ammattihenkilön neuvontaa tai hoitoa vaatinut tapaturma?

- 1 ei → siirtykää kysymykseen 38
- 2 kyllä, |__|__| kertaa

Kysymyksissä 32 – 37 kysytään lapsellenne viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana sattuneesta vakavimmasta tapaturmasta.

32. Mihin vuodenaikaan tapaturma sattui?

- 1 keväällä
- 2 kesällä
- 3 syksyllä
- 4 talvella

33. Missä tapaturma tapahtui?

- 1 kotona sisällä (mukaan lukien vapaa-ajan asunto)
- 2 kotipihalla (mukaan lukien vapaa-ajan asunto)
- 3 päivähoitossa sisällä
- 4 päivähoitossa ulkona
- 5 leikkipuistossa tai -kentällä
- 6 liikuntapaikassa sisällä
- 7 liikuntapaikassa ulkona
- 8 liikenteessä
- 9 jossain muualla, missä? _____

34. Mitä lapsenne teki, kun tapaturma tapahtui?

- 1 oli leikkimässä
- 2 harrasti liikuntaa, mikä liikuntalaji? _____
- 3 matkusti autossa
- 4 ajoi polkupyörällä tai oli polkupyörän kyydissä
- 5 oli liikenteessä jalankulkijana
- 6 teki muuta, mitä? _____

35. Millainen tapaturma oli kyseessä?

- 1 kaatuminen
- 2 putoaminen alle 1 metrin korkeudelta
- 3 putoaminen 1 metrin korkeudelta tai korkeammalta
- 4 terävän esineen aiheuttama
- 5 törmäys
- 6 haitalliset aineet, myrkytys
- 7 esineen putoaminen
- 8 takertuminen, puristuminen (esim. oven väliin)
- 9 eläimen purema
- 10 lämpötilan aiheuttama (kuuma tai kylmä)
- 11 sähköisku
- 12 vedenvara joutuminen, hukkumisvaara
- 13 vierasesine hengitysteissä
- 14 jokin muu, mikä? _____

36. Mitä tapaturmasta aiheutui? (Voitte valita useampia kohtia)

- 1 mustelma tai ruhje
- 2 haava
- 3 hammasvamma
- 4 silmävamma
- 5 palovamma
- 6 paleltuma
- 7 aivotärähdys
- 8 murtuma
- 9 sijoiltaanmeno, nyrjähdys tai venähdys
- 10 myrkytys
- 11 syöpymävamma
- 12 tukehtumisvaara
- 13 muu, mikä? _____

37. Tapaturman seuraukset ja hoito

	ei	kyllä
Kävittekö lapsenne kanssa terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla tapaturman vuoksi?	1	2
Kävittekö lapsenne kanssa lääkärissä tapaturman vuoksi?	1	2
Oliko lapsenne sairaalahoitossa vuodeosastolla tapaturman vuoksi?	1	2
Jäikö/jääkö lapsellenne tapaturmasta pysyvä haitta tai vamma?	1	2

38. Arvioikaa lapsenne liikenneturvallisuuteen liittyviä asioita

	aina	usein	joskus	harvoin tai ei ollenkaan	ei ajankohtainen
lapseni käyttää pyörällensä ja pyörän kyydissä pyöräilykypärää	1	2	3	4	5
autossa lapseni matkustaa turvaistuimessa turvavyöt kiinnitettynä	1	2	3	4	5
lapseni ulkovaatteissa on heijastin tai hän käyttää heijastinliivejä pimeällä	1	2	3	4	5
vesillä lapseni käyttää pelastusliivejä	1	2	3	4	5

39. Onko kotonanne toimiva palovaroitin?

- 1 ei
- 2 kyllä, lukumäärä |__|__|

LAPSEN PERHE

40. Lapsen vanhemmat

- 1 ovat avioliitossa, asuneet yhdessä vuodesta |__|__|__|__| lähtien → siirtykää kysymykseen 42
- 2 ovat avoliitossa, asuneet yhdessä vuodesta |__|__|__|__| lähtien → siirtykää kysymykseen 42
- 3 asumuserossa
- 4 eronneet vuonna |__|__|__|__|
- 5 eivät ole koskaan asuneet yhdessä
- 6 jokin muu, mikä? _____

41. Jos lapsen vanhemmat ovat eronneet:

äiti

- 1 on uudessa avioliitossa, vuodesta |__|__|__|__| lähtien
- 2 on avoliitossa vuodesta |__|__|__|__| lähtien
- 3 ei ole avo/avioliitossa

isä

- 1 on uudessa avioliitossa, vuodesta |__|__|__|__| lähtien
- 2 on avoliitossa vuodesta |__|__|__|__| lähtien
- 3 ei ole avo/avioliitossa

42. Kenen luona lapsenne asuu suurimman osan aikaa?

- 1 molempien vanhempien luona samassa taloudessa → siirtykää kysymykseen 44
- 2 enimmäkseen äidin luona
- 3 enimmäkseen isän luona
- 4 yhtä paljon äidin ja isän luona eri talouksissa
- 5 isovanhempien tai muiden sukulaisten luona
- 6 sijaisvanhempien luona
- 7 jossain muualla, missä? _____

43. Jos vanhemmat eivät asu yhdessä tai lapsi ei asu vanhempiensa kanssa samassa taloudessa, kuinka monena päivänä kuukaudessa lapsi tapaa äitiä/isää?

	ÄITI	ISÄ
ei lainkaan	0	0
1 päivänä	1	1
2 – 4 päivänä	2	2
5 – 9 päivänä	3	3
10 – 19 päivänä	4	4
20 – 31 päivänä	5	5

44. Onko lapsellanne sisaruksia?

Mikäli on, merkitkää sisarusten syntymävuodet nelinumeroisina lukuina ruutuihin (esim. | 2 | 0 | 0 | 2 |). Voitte tarvittaessa jatkaa alla olevalle viivalle.

0 ei

1 kyllä, lapsella on sisaruksia, sisarusten syntymävuodet:

| | | | | , | | | | | , | | | | | , | | | | | , | | | | |
 | | | | | , | | | | | , | | | | | , | | | | | , | | | | |

45. Onko lapsenne kodissa/kodeissa muita lapsia, jotka asuvat ainakin osan aikaa yhdessä lapsenne kanssa?

Mikäli on, merkitkää lasten syntymävuodet nelinumeroisina lukuina kyseisiin ruutuihin. Voitte tarvittaessa jatkaa alla olevalle viivalle.

0 ei

1 kyllä, lasten syntymävuodet:

| | | | | , | | | | | , | | | | | , | | | | | , | | | | |
 | | | | | , | | | | | , | | | | | , | | | | | , | | | | |

TIETOJA PERHEEN TERVEYDESTÄ JA TERVEYSTOTTUMUKSISTA
46. Lapsen äidin ja isän nykyinen pituus ja paino

ÄITI	ISÄ
pituus <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> cm	pituus <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> cm
paino <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> kg	paino <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> kg

47. Onko perheessänne tällä hetkellä seuraavia terveyteen liittyviä ongelmia:

	ÄITI		ISÄ		SISARUKSET	
	ei	kyllä	ei	kyllä	ei	kyllä
nuoruustyyppin diabetes (tyyppi 1)	1	2	1	2	1	2
aikuistyyppin diabetes (tyyppi 2)	1	2	1	2	1	2
liikkumiskykyä rajoittava sairaus tai vamma	1	2	1	2	1	2
syöpä	1	2	1	2	1	2
vaikea masennus	1	2	1	2	1	2
muu psyykkinen sairaus	1	2	1	2	1	2
näkövamma	1	2	1	2	1	2
kuulovamma	1	2	1	2	1	2
päihdeongelma	1	2	1	2	1	2
jokin muu terveysongelma, mikä ja kenellä?	1	2	1	2	1	2

48. Onko perheessänne ollut seuraavia oppimiseen liittyviä ongelmia:

	ÄITI		ISÄ		SISARUKSET	
	ei	kyllä	ei	kyllä	ei	kyllä
puheen- tai kielenkehityksen vaikeus	1	2	1	2	1	2
lukemisen oppimisvaikeus	1	2	1	2	1	2
kirjoittamisen oppimisvaikeus	1	2	1	2	1	2
matematiikan oppimisvaikeus	1	2	1	2	1	2

49. **Kuinka usein lapsen vanhemmat harrastavat vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että he ainakin lievästi hengästyvät ja hikoilevat?**

	ÄITI	ISÄ
muutamana kerran vuodessa	1	1
2 – 3 kertaa kuukaudessa	2	2
kerran viikossa	3	3
2 – 3 kertaa viikossa	4	4
4 – 6 kertaa viikossa	5	5
päivittäin	6	6
en osaa sanoa	7	7

50. **Tupakoivatko lapsen vanhemmat?**

	ÄITI	ISÄ
ei	1	1
kyllä, päivittäin	2	2
kyllä, satunnaisesti	3	3
en osaa sanoa	4	4

51. **Tupakoiko äiti tämän lapsen raskauden aikana?**

- 1 ei
- 2 lopetti raskauden 1. kolmanneksen aikana
- 3 tupakoi raskauden 1. kolmanneksen jälkeen
- 4 en tiedä

52. **Tupakoiko äiti tämän lapsen imetyksen aikana?**

- 1 ei
- 2 kyllä, satunnaisesti
- 3 kyllä, säännöllisesti
- 4 en tiedä

53. **Montako tuntia päivässä lapsenne oleskelee sisätiloissa, joissa joutuu hengittämään muiden aiheuttamaa tupakansavua? (Jos ei lainkaan, merkitkää 0)**

kotona |_|_| tuntia

muissa tiloissa |_|_| tuntia

TIETOJA LAPSEN ELINYMPÄRISTÖSTÄ

Ohje: Kysymyksissä (54 – 56) asunnolla tarkoitetaan paikkaa, jossa lapsenne on kirjoilla

54. Kuinka monta huonetta asunnossanne on?

|__|__| huonetta + keittiö/keittokomero

55. Kuinka monta henkilöä asunnossanne asuu?

|__|__| henkilöä

56. Kuinka pitkään lapsenne on asunut nykyisessä asunnossa?

|__| vuotta |__|__| kuukautta

57. Kuinka monta kertaa lapsenne on muuttanut tähän mennessä syntymänsä jälkeen?
(Merkitkää 0, jos ei kertaakaan)

|__|__| kertaa

58. Mikä on lapsenne pääasiallinen hoitojärjestely tällä hetkellä?

- 1 äiti hoitaa kotona
- 2 isä hoitaa kotona
- 3 sukulainen hoitaa kotona (esim. isovanhemmat)
- 4 hoitaja kotona
- 5 perhepäivähoito
- 6 ryhmäperhepäivähoito
- 7 päiväkotia
- 8 joku muu, mikä? _____

59. Jos lapsenne on ollut päivähoitossa kodin ulkopuolella, minkä ikäisenä hän on ensimmäisen kerran mennyt päivähoitoon?

|__| v |__|__| kk

60. Kuinka monta hoitopaikkaa lapsellanne on ollut tähän mennessä? (Merkitkää 0, jos ei yhtään)

|__|__| hoitopaikkaa

61. Kuinka monta hoitopäivää lapsellanne on kodin ulkopuolella keskimäärin kuukaudessa?
(Merkitkää 0, jos ei yhtään)

|__|__| päivää

62. Kuinka pitkä lapsenne hoitopäivä on keskimäärin?
(Merkitkää 0, jos lapsenne ei ole kodin ulkopuolella päivähoitossa)

|__|__| tuntia

63. Meneekö lapsenne mielellään päivähoitoon?

- 1 lapsi ei ole kodin ulkopuolella päivähoitossa
- 2 yleensä aina tai lähes aina
- 3 vaihtelevasti
- 4 harvoin

64. Kuinka monena päivänä viikossa lapsenne osallistuu jonkinlaiseen kerho- tai harrastustoimintaan?

- 1 ei lainkaan
- 2 kerran viikossa
- 3 2 – 3 kertaa viikossa
- 4 useammin kuin 3 kertaa viikossa

65. Lapseni on helppo saada kavereita?

(Ympyröikää vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten nykyistä mielipidettänne)

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 osittain samaa mieltä
- 3 osittain eri mieltä
- 4 täysin eri mieltä

66. Lapseni on helppo osallistua ryhmäleikkeihin?

(Ympyröikää vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten nykyistä mielipidettänne)

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 osittain samaa mieltä
- 3 osittain eri mieltä
- 4 täysin eri mieltä

67. Mitä kieltä perheessänne puhutaan? (Voitte tarvittaessa valita useamman vaihtoehdon)

- 1 suomea
- 2 ruotsia
- 3 venäjää
- 4 viroa
- 5 englantia
- 6 muita kieliä, mitä? _____

68. Perheellämme on riittävästi yhteistä aikaa

(Ympyröikää vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten nykyistä mielipidettänne)

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 osittain samaa mieltä
- 3 osittain eri mieltä
- 4 täysin eri mieltä

69. Perheemme saa tarvittaessa apua isovanhemmilta, muilta sukulaisilta, naapureilta tai ystäviltä.

(Ympyröikää vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten nykyistä mielipidettänne)

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 osittain samaa mieltä
- 3 osittain eri mieltä
- 4 täysin eri mieltä

70. Perheessämme on yhdessä sovittu lapsen käyttäytymiselle asetetut rajat
(Ympyröikää vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten nykyistä mielipidettänne)

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 osittain samaa mieltä
- 3 osittain eri mieltä
- 4 täysin eri mieltä

71. Kotitaloudella voi olla erilaisia tulolähteitä ja tuloja useammalla jäsenellä. Kun kotitaloutenne kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla:

- 1 erittäin hankalaa
- 2 hankalaa
- 3 melko hankalaa
- 4 melko helppoa
- 5 helppoa
- 6 hyvin helppoa

SEURAAVAKSI KYSYMMME LAPSEN HUOLTAJIEN KOULUTUKSESTA JA TYÖSTÄ

72. Mikä on vanhempien peruskoulutus?

	ÄITI	ISÄ
vähemmän kuin perus- tai keskikoulu (esim. kansa- tai kansalaiskoulu; alle 9 vuotta)	1	1
perus- tai keskikoulu (9 – 10 vuotta)	2	2
osa lukiota tai lukion päästötodistus (10 – 12 vuotta)	3	3
ylioppilastutkinto	4	4

73. Mikä on vanhempien korkein peruskoulutuksen jälkeen suorittama koulutus tai tutkinto?
(Ohje: Jos tutkintonne on tällä hetkellä kesken, vastatkaa sen mukaan mitä tutkintoa olette suorittamassa.)

	ÄITI	ISÄ
enintään ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus	1	1
ammattikoulu	2	2
amatillinen koulu (esim. teknillinen koulu)	3	3
amatillinen opistotutkinto	4	4
ammattikorkeakoulututkinto	5	5
alempi korkeakoulututkinto	6	6
ylempi korkeakoulututkinto	7	7
lisenssiaatin tutkinto	8	8
tohtorin tutkinto	9	9

74. Äidin ammatti _____

75. Isän ammatti _____

76. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten tämänhetkistä vanhempien pääasiallista toimintaa? (Ohje: Pääasiallista on se toiminta, josta saa eniten tuloja)

	ÄITI	ISÄ
kokopäivätyössä	1	1
osa-aikatyössä	2	2
opiskelija	3	3
eläkkeellä	4	4
työtön tai lomautettu	5	5
äitiys- tai vanhempainvapaalla	6	6
hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä (esim. hoitovapaalla)	7	7
varusmies- tai siviilipalvelussa	8	8
jokin muu, mikä? _____	9	9

LOPUKSI KYSYMME VIELÄ LAPSENNE RUOKAILUTOTTUMUKSISTA

77. **Aloittakaa tähän ja seuraavaan kysymykseen vastaaminen aamulla lapsen herätessä. Merkitkää tähän päivään sisältyvien aterioiden aloitusaika (esim. klo :) päivän kuluessa.**

Ympyröikää sopivin numero ateriatyyppin ja ruokailupaikan kohdalla. Mikäli lapsenne on päivän aikana hoidossa, keskustelkaa hoitopäivän aterioista lapsen hoitajan kanssa päivän aikana tai antakaa lomake tarvittaessa hoitopaikkaa täytettäväksi.

Ympyröikää viikonpäivää vastaava numero:

1	maanantai	3	keskiviikko	5	perjantai	7	sunnuntai
2	tiistai	4	torstai	6	lauantai		

	ATERIAN ALOITUS	ATERIATYYPPI	RUOKAILUPAIKKA
Ateria 1	klo <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	1 aamupala	1 koti
		2 pääateria	2 hoitopaikka
		3 välipala	3 jokin muu
		4 muu	
Ateria 2	klo <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	1 pääateria	1 koti
		2 välipala	2 hoitopaikka
		3 muu	3 jokin muu
Ateria 3	klo <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	1 pääateria	1 koti
		2 välipala	2 hoitopaikka
		3 muu	3 jokin muu
Ateria 4	klo <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	1 pääateria	1 koti
		2 välipala	2 hoitopaikka
		3 muu	3 jokin muu
Ateria 5	klo <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	1 pääateria	1 koti
		2 välipala	2 hoitopaikka
		3 muu	3 jokin muu
Ateria 6	klo <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	1 pääateria	1 koti
		2 välipala	2 hoitopaikka
		3 muu	3 jokin muu
Ateria 7	klo <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	1 pääateria	1 koti
		2 välipala	2 hoitopaikka
		3 muu	3 jokin muu
Ateria 8	klo <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	1 pääateria	1 koti
		2 välipala	2 hoitopaikka
		3 muu	3 jokin muu

78. Naposteleeiko lapsenne edellisten aterioiden lisäksi jotakin?

- 1 ei
2 kyllä

Jatkakaa saman päivän tarkastelua seuraavassa kysymyksessä, olkaa hyvä!

79. Mitä ruokia tai elintarvikkeita lapsenne söi tämän päivän aterioidella?

Ympyröikää numero jokaisen sellaisen aterian kohdalla, jolloin lapsenne söi kutakin ruokaa. Mikäli lapsenne on päivän aikana hoidossa, keskustelkaa hoitopäivän aterioidista lapsen hoitajan kanssa päivän aikana tai antakaa lomake tarvittaessa hoitopaikkaan täytettäväksi.

		aamupalalla	lounaalla	välipaloilla	päivällisellä	iltapalalla
VILJAT	puuro, velli tai karjalanpiirakka	1	2	3	4	5
	täysjyvä- tai tummaleipä	1	2	3	4	5
	vaalea vehnäleipä	1	2	3	4	5
	pasta tai riisi	1	2	3	4	5
RASVAT	margariini / kasvirasvaseos	1	2	3	4	5
	voi / voi-kasvirasvaseos	1	2	3	4	5
MAIDOT	rasvaton maito	1	2	3	4	5
	kevyt maito, muu maito	1	2	3	4	5
	jogurtti, viili, piimä	1	2	3	4	5
	kaakao	1	2	3	4	5
	juusto	1	2	3	4	5
LIHA	makkara, lihaleikkele	1	2	3	4	5
	kalaruoka	1	2	3	4	5
	liha-, makkararuoka	1	2	3	4	5
PERUNA	keitetty peruna, -sose	1	2	3	4	5
	paistetut tai ranskanperunat	1	2	3	4	5
KASVIKSET, HEDELMÄT	kasvikset, juurekset, kasvisruoka	1	2	3	4	5
	hedelmät ja marjat	1	2	3	4	5
	täysmehu, tuoremehu	1	2	3	4	5

		aamupalalla	lounaalla	välipaloilla	päivällisellä	iltapalalla
JUOMAT	sokeroitu virvoitusjuoma	1	2	3	4	5
	sokeroidut mehut	1	2	3	4	5
	Light-juomat, keinotekoisesti makeutetut mehut ja virvoitusjuomat	1	2	3	4	5
	vesi	1	2	3	4	5
HERKUT	makeiset ja suklaa	1	2	3	4	5
	leivonnaiset, vanukkaat, jäätelö, jälkiruoat	1	2	3	4	5
	suolaiset naposteltavat (perunalastut, pop corn, suolapähkinä yms.)	1	2	3	4	5

80. Muuta kommentoitavaa lapsenne terveydestä:

81. Palautetta tästä kyselystä:

82. Tämän lomakkeen täytti/täyttivät:

- 1 äiti ja isä yhdessä
- 2 äiti
- 3 isä
- 4 joku muu, kuka? _____

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

LIITTEET: AUDIT KYSELY MOLEMMILLE VANHEMMILLE