



# Oppilaan oppiminen ja hyvinvointi koulussa

## Hyvät huoltajat ja oppilas!

Kouluterveydenhuollon laajassa terveystarkastuksessa tarkastellaan monipuolisesti oppilaan hyvinvointia. Tällä lomakkeella pyydämme teitä kertomaan näkemyksenne 1., 5. tai 8. luokan oppilaan oppimisesta ja kouluhyvinvoinnista. Luvallanne opettaja tai luokanvalvoja täyttää lomakkeelle omat havaintonsa.

Lomake palautetaan kouluterveydenhuoltoon koulusta annettujen ohjeiden mukaisesti. Terveystarkastuksessa keskustellaan lomakkeen sisällöistä, ja näette opettajan lomakkeelle kirjaamat havainnot.

Lomakkeen viimeisen kohdan täyttää terveydenhoitaja tai lääkäri terveystarkastuksessa. Siinä voidaan tarvittaessa huoltajan/oppilaan suostumuksella antaa yhdessä sovittuja tietoja opettajalle tai luokanvalvojalle.

Terveystarkastuksesta tehdään kirjaukset potilasasiakirjoihin. Kouluterveydenhuollon asiakirjat ovat osa hyvinvointialueen potilasrekisteriä.

## Lomakkeen täyttöohje huoltajille ja oppilaalle:

- **Täyttäkää kohta 1: Huoltajan ja 8. luokan oppilaan tiedonsiirtolupa opettajalle.** Siinä annatte opettajalle luvan siirtää oppilasta koskevaa tietoa kouluterveydenhuoltoon, eli luvan täyttää tämän lomakkeen opettajalle tarkoitetut kohdat.  
**Luokilla 1. ja 5.** tiedot siirretään huoltajan luvalla,  
**luokalla 8.** tarvitaan lupa sekä huoltajalta että oppilaalta (VNA 338/2011 7 §).
- **Täyttäkää lomakkeen kääntöpuolella oleva taulukko** omalta osaltanne. Toivomme huoltajan tarvittaessa avustavan pieniä koululaisia.
- Opettaja/luokanvalvoja ja kouluterveydenhuolto täyttävät lomakkeen muut osat.

## 1. Huoltajan ja 8. luokan oppilaan tiedonsiirtolupa opettajalle

Oppilaan nimi	Luokka	Syntymäaika
Opettajan/luokanvalvojan nimi		
Annamme opettajalle suostuksemme tämän lomakkeen täyttämiseen ja siirtämiseen kouluterveydenhuoltoon.		
_____ / _____ 20_____	_____	
Päiväys	Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
	_____	
	8. luokan oppilaan allekirjoitus ja nimenselvennys	

Luokilla 1. ja 5. tiedot siirretään huoltajan luvalla. Luokalla 8. tarvitaan lupa sekä huoltajalta että oppilaalta.

## 2. Opettajan havainnot

Mistä lähtien olet toiminut oppilaan opettajana/luokanvalvojana? \_\_\_\_\_

Oppilaan vahvuuksia koulussa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haasteet, tuen tarpeet ja tukitoimet koulussa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Muita oppilaan hyvinvointia koskevia huomiota \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Päiväys

Opettajan/luokanvalvojan allekirjoitus ja nimenselvennys

**Kukin lomakkeen täyttäjät tekee rastit omaan sarakkeeseensa. Tarvittaessa voi valita useita vaihtoehtoja. Vastauksia voi tarkentaa Lisätietoja-sarakkeessa ja kirjoittaa perään nimikirjaimensa.**

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

### **Täytetään terveystarkastuksessa (älkää täyttäkö tätä kotona)**

#### **3. Opettajalle annettavat tiedot**

Tietojen antaja: kouluterveydenhoitajan/koululääkärin nimi \_\_\_\_\_

Tietojen vastaanottaja: opettajan/luokanvalvojan nimi \_\_\_\_\_

Annettavat tiedot: \_\_\_\_\_

Annamme suostumuksemme ylläolevien tietojen siirtämiseen opettajalle/luokanvalvojalle.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_  
Päiväys

Huoltajan tai päätösvaltaiseksi todetun oppilaan allekirjoitus

Oppilas  Huoltaja