

## Terveystarkastuksen esitietolomake

# Ekaluokkalaisen vanhemmille

Lapsenne kouluterveydenhuollon terveystarkastus lähestyy. Ensimmäisen luokan laajassa terveys-tarkastuksessa keskustelemme lapsen ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Pohdimme myös koulunkäyntiin ja vapaa-aikaan liittyviä asioita. Kutsumme vanhemmat mukaan laajaan terveystarkastukseen. Osallistumisenne on hyvin tärkeää.

Toivomme teidän täyttävän tämän lomakkeen ja palauttavan sen annettujen ohjeiden mukaisesti. Lapsen asuessa kahdessa kodissa voidaan kummassakin täyttää oma lomake. Lomake on suunniteltu vanhempien täytettäväksi, mutta vastauksia voidaan pohtia keskustellen lapsen kanssa.

Keskustelemme lomakkeen aiheista terveystarkastuksessa. Vastauksenne auttavat suuntaamaan tarkastusta perheenne tarpeiden ja toiveiden mukaiseksi.

Lomakkeen täyttäminen ja jokaiseen yksittäiseen kysymykseen vastaaminen on vapaaehtoista. Antamanne tiedot ovat luottamuksellisia, ja terveydenhuollon salassapitosäädökset koskevat niitä. Terveystarkastuksesta tehdään kirjaukset potilasasiakirjoihin, minkä jälkeen tämä lomake hävitetään. Kouluterveydenhuollon asiakirjat ovat osa hyvinvointialueen potilasrekisteriä.

Jos haluat tulostaa lomakkeesta lisäkappaleita tai lukea sen sähköisesti, löydät sen osoitteesta [thl.fi/opiskeluhuollon-lomakkeet](http://thl.fi/opiskeluhuollon-lomakkeet). Lomaketta ei ole tarkoitettu sähköisesti täytettäväksi.

### Oppilas

Nimi	Luokka
Henkilötunnus	Kodin kieli/kielet

### Vanhemmat/huoltajat

Nimi	Puhelinnumero, josta tavoittaa päivisin
Nimi	Puhelinnumero, josta tavoittaa päivisin

Lapsi asuu <input type="checkbox"/> kahden vanhemman kanssa <input type="checkbox"/> yhden vanhemman kanssa <input type="checkbox"/> vuoroasuminen <input type="checkbox"/> muu järjestely, mikä? _____	Muutokset perherakenteessa <input type="checkbox"/> ei muutoksia <input type="checkbox"/> avo-/avioero vuonna _____ <input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> yksinhuoltajuus <input type="checkbox"/> uusi avo-/avioliitto vuonna _____ <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____
--	---

Tapaamis-/vuoroasumisjärjestelyt vanhempien asuessa erillään

\_\_\_\_\_

Onko lapsellanne sisaruksia?

ei  kyllä, etunimet ja syntymävuodet

\_\_\_\_\_

Muut perheeseen tai samaan talouteen kuuluvat henkilöt

\_\_\_\_\_

## Lapsen terveys ja hyvinvointi

Millaiseksi arvioitte lapsenne nykyisen terveydentilan?  hyvä  keskinkertainen  huono

Onko lapsellanne jokin pitkäaikainen (fyysinen tai psyykinen) oire, sairaus tai vamma?

ei  kyllä, mikä? \_\_\_\_\_

Hoitotaho ja nykyiset hoidot sekä rajoitteet

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• allergia  ei  kyllä \_\_\_\_\_

• erityisruokavalio  ei  kyllä \_\_\_\_\_

• lääkkeiden käyttö  ei  kyllä \_\_\_\_\_

Onko lapsellanne ollut viimeisen vuoden aikana toistuvasti jotain seuraavista?

• väsymystä tai uniongelmia  ei  kyllä \_\_\_\_\_

• arkuutta tai jännittyneisyyttä  ei  kyllä \_\_\_\_\_

• väkivaltaisuutta, aggressiivisuutta  ei  kyllä \_\_\_\_\_

• levottomuutta, keskittymisvaikeuksia  ei  kyllä \_\_\_\_\_

• pelkoja, ahdistuneisuutta  ei  kyllä \_\_\_\_\_

• alakuloisuutta, vetäytyneisyyttä  ei  kyllä \_\_\_\_\_

• yö- tai päiväkastelua  ei  kyllä \_\_\_\_\_

• kipuja rasituksen yhteydessä  ei  kyllä \_\_\_\_\_

• muita oireita, vaivoja tai kipuja  ei  kyllä \_\_\_\_\_

• tapaturmia  ei  kyllä \_\_\_\_\_

Onko lapsellanne ollut koskaan tajuttomuuskohtauksia makuulla tai rasituksessa?  ei  kyllä

Onko lapsenne suvussa äkkikuolemia alle 50-vuotiaana tai perinnöllisiä tai toistuvia sairauksia?

ei  kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

## Terveystottumukset

### Lapsemme

• **nukkuu** arkena klo \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, noin \_\_\_\_\_ tuntia.

viikonloppuna klo \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, noin \_\_\_\_\_ tuntia.

• **liikkuu** päivittäin noin \_\_\_\_\_ tuntia (koululiikunta ja -matkat, ulkoilu ja harrastukset)

• **ruutu aika** arkena \_\_\_\_\_ tuntia/pvä (kännykkä, tietokone, pelikoneet, TV ym.)

viikonloppuna \_\_\_\_\_ tuntia/pvä

Tiedätkö, mitä lapsenne tekee netissä ja sosiaalisessa mediassa?  kyllä  ei

### Perheemme ruokailutottumuksissa on

hyvää \_\_\_\_\_

kehitettävää \_\_\_\_\_

Lapsemme ateriat arkena viikonloppuna

• aamupala

• kouluruoka/lounas

• iltapäivän välipala

• päivällinen

• iltapala

Lapsemme ruokavalio sisältää

- maitoa tai ns. kasvimaitoa tai näistä valmistettuja tuotteita  kyllä  ei mitä? \_\_\_\_\_
- vihanneksia ja/tai hedelmiä  kyllä  ei
- lihaa  kyllä  ei
- kalaa  kyllä  ei

Lapsemme käyttää D-vitamiinilisää  päivittäin  satunnaisesti  ei lainkaan  
vuorokausiannos \_\_\_\_\_ mikrogrammaa

### Perheemme tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö

- tupakka  ei  kyllä \_\_\_\_\_
- nuuska  ei  kyllä \_\_\_\_\_
- alkoholi  ei  kyllä \_\_\_\_\_
- huumeet  ei  kyllä \_\_\_\_\_

### Henkilökohtainen hygienia

Kuinka usein lapsenne harjaa hampaat?

Miten lapsenne huolehtii henkilökohtaisesta hygieniasta? (suihku, vaatteiden vaihto ym.)

## Koulu

Miten koulunkäynti ja kotitehtävät sujuvat?

Mitkä ovat lapsenne vahvuudet koulussa?

Saako lapsenne tukea oppimiseen? (tukiopetus, pienryhmä, erityisopetus ym.)  ei  kyllä, mitä?

Tapaako lapsenne / onko lapsenne tavannut koulukuraattoria tai koulupsykologia?  ei  kyllä, miksi?

Miten mielestänne kodin ja koulun yhteistyö sujuu?

- Onko koulunkäynti lapsellenne mieluisaa?  kyllä  en tiedä  ei
- Onko lapsellanne kavereita koulussa?  kyllä  en tiedä  ei
- Kiusataanko lastanne koulussa?  kyllä  en tiedä  ei
- Onko lapsenne osallistunut kiusaamiseen koulussa?  kyllä  en tiedä  ei

Aamun ja iltapäivän hoitojärjestelyt ensimmäisen kouluvuoden aikana

## Vapaa-aika

Mitä lapsenne tekee vapaa-aikana? (yksin/kavereiden/perheen kanssa tai harrastuksissa)

Lapsemme kotiintuloaika on iltaisin klo \_\_\_\_\_

- Onko lapsellanne kavereita vapaa-ajalla?  kyllä  en tiedä  ei
- Tunnetteko lapsenne kavereita?  kyllä  ei
- Kiusataanko lastanne vapaa-ajalla?  kyllä  en tiedä  ei
- Onko lapsenne osallistunut kiusaamiseen vapaa-ajalla?  kyllä  en tiedä  ei
- Tiedättekö, missä ja kenen kanssa lapsenne viettää vapaa-aikaansa?  kyllä  ei

## Perhe

Onko perheellänne riittävästi yhteistä aikaa?

kyllä  ei

Kuinka vietätte sitä?

---

Perheessämme

- on tapana kannustaa ja antaa positiivista palautetta  kyllä  ei
- jaetaan kotityöt  kyllä  ei
- on turvallista kaikille ja yleensä sopuisa ilmapiiri  kyllä  ei
- on tapana kertoa päivän tapahtumista  kyllä  ei
- on sovittu säännöistä yhdessä  kyllä  ei
- on yhteinen ruokahetki päivittäin  kyllä  ei

Miten perheessänne ratkaistaan tilanteet, joissa lapsi on rikkonut sovittuja sääntöjä tai käyttäytyy huonosti?

---

Koetteko tarvitsevanne apua lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa?

ei

kyllä, millaista? \_\_\_\_\_

saamme jo tukea/olemme saaneet tukea, mistä? (esim. kasvatus- ja perheneuvola)

Oppilaan hyvinvointiin ja kouluselviytymiseen vaikuttavat kaikki perheen huolet, voimavaroja vievät asiat ja muutokset. Onko teidän perheessänne

- pitkäaikaissairauksia (fysisiä tai psyykkisiä)  ei  kyllä \_\_\_\_\_
  - jaksamisvaikeuksia, uupumista tai masennusta  ei  kyllä \_\_\_\_\_
  - turvattomuutta tai väkivaltaisuutta  ei  kyllä \_\_\_\_\_
  - päihdeongelmia tai -riippuvuutta  ei  kyllä \_\_\_\_\_
  - ongelmia perheenjäsenten välisissä suhteissa  ei  kyllä \_\_\_\_\_
  - taloudellisia huolia  ei  kyllä \_\_\_\_\_
  - surua tai menetyksiä  ei  kyllä \_\_\_\_\_
  - jotakin muuta ajankohtaista, mitä? \_\_\_\_\_
- 

Keneltä saatte tarvittaessa tukea perheenne arjen sujumiseen?

isovanhemmilta

entiseltä puolisolta

naapureilta

ystäviltä

ei keneltäkään

muilta

Perheenne vahvuuksia

---

Mikä lapsessasi ilahduttaa sinua?

---

Toiveita terveystarkastuksen suhteen

---

Päiväys

Lomakkeen täyttäjän/täyttäjien allekirjoitus