



Lapsenne kouluterveydenhuollon terveystarkastus lähestyy. Ensimmäisen luokan laajassa terveystarkastuksessa keskustelemme lapsen ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Pohdimme myös koulunkäyntiin ja vapaa-aikaan liittyviä asioita. Kutsumme huoltajat 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. Lisäkappaleita lomakkeesta voitte pyytää kouluterveydenhoitajalta. Lomake on suunniteltu huoltajien 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.

Oppilas

Nimi	Luokka
Henkilötunnus	Kodin kieli/kielet

Huoltajat

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

Lapsi asuu <input type="checkbox"/> kahden huoltajan kanssa <input type="checkbox"/> yhden huoltajan 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 huoltajien 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 psyykkinen) 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

Käyttääkö lapsenne nettiä? 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

Kuinka usein lapsenne harjaa hampaat?

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

Tupakka- ja nikotiinituotteiden ja päihteiden käyttö perheessä

- tupakka- ja nikotiinituotteet ei kyllä, _____
- alkoholi ei kyllä, _____
- huumeet ei kyllä, _____

Koulu

Miten koulunkäynti ja kotitehtävät sujuvat?

Mitkä ovat lapsenne vahvuudet koulussa?

Saako lapsenne tukea oppimiseen? (tukiopetusta, erityisopettajan antamaa opetusta 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 (fyysisiä 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