

Lapsenne kouluterveydenhuollon terveystarkastus lähestyy. 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. Lapsenne täyttää tarkastukseen liittyen myös oman esitietolomakkeensa.

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 viime vuosina <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 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?

Oletteko keskustelleet lapsenne kanssa seuraavista teemoista?

- murrosikä kyllä ei
- seksuaalisuus kyllä ei
- seurustelu ja ehkäisy kyllä ei

Terveystottumukset

Lapsemme

• **nukkuu** arkena klo _____ - _____, noin _____ tuntia.

viikonloppuna klo _____ - _____, noin _____ tuntia.

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

• **ruutuaika** arkena _____ tuntia/pvä (kännykkä, tietokone, pelikoneet, TV ym.)

viikonloppuna _____ tuntia/pvä

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

Perheemme ruokailutottumuksissa on

hyvää _____

kehittettävää _____

Lapsemme ateriat aamupala kouluruoka/lounas iltapäivän välipala päivällinen iltapala

• arkena

• viikonloppuna

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, _____

Onko lapsellanne ollut tupakka- ja nikotiinituotteiden tai päihteiden kokeilua tai käyttöä?

ei en tiedä kyllä

Käytetäänkö lapsenne kaveripiirissä tupakka- ja nikotiinituotteita tai päihteitä?

ei en tiedä 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? | <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> en tiedä | <input type="checkbox"/> ei |
| Onko lapsellanne kavereita koulussa? | <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> en tiedä | <input type="checkbox"/> ei |
| Kiusataanko lastanne koulussa? | <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> en tiedä | <input type="checkbox"/> ei |
| Onko lapsenne osallistunut kiusaamiseen koulussa? | <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> en tiedä | <input type="checkbox"/> ei |
| Onko lapsenne joutunut väkivallan tai seksuaalisen häirinnän kohteeksi koulussa? | <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> en tiedä | <input type="checkbox"/> ei |

Vapaa-aika

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

Lapsemme kotiintuloaika on arkisin klo _____ ja viikonloppuna klo _____

- | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Onko lapsellanne kavereita vapaa-ajalla? | <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> en tiedä | <input type="checkbox"/> ei |
| Tunnetteko lapsenne kavereita? | <input type="checkbox"/> kyllä | | <input type="checkbox"/> ei |
| Kiusataanko lastanne vapaa-ajalla? | <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> en tiedä | <input type="checkbox"/> ei |
| Onko lapsenne osallistunut kiusaamiseen vapaa-ajalla? | <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> en tiedä | <input type="checkbox"/> ei |
| Tiedättekö, missä ja kenen kanssa lapsenne viettää vapaa-aikaansa? | <input type="checkbox"/> kyllä | | <input type="checkbox"/> ei |
| Onko lapsenne joutunut väkivallan tai seksuaalisen häirinnän kohteeksi vapaa-ajalla? | <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> en tiedä | <input type="checkbox"/> 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