

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 oppilaalta.

• **Täyttäkää lomakkeen kääntöpuolella oleva taulukko** omalta osaltanne. Toivomme huoltajan tarvittaessa avustavan pieniä koululaisia.

• Opettaja/luokanvalvoja ja kouluterveydenhuolto täyttävät lomakkeen muut osat.

1. Huoltajan tai 8. luokan oppilaan tiedonsiirtolupa opettajalle

Oppilaan nimi	Luokka	Syntymäaika
Opettajan/luokanvalvojan nimi		
Annan opettajalle suostumukseni tämän lomakkeen täyttämiseen ja siirtämiseen kouluterveydenhuoltoon.		
____/____ 20____	____	
Päiväys	1- ja 5 -luokkalaisen huoltajan tai 8. luokan oppilaan allekirjoitus ja nimenselvennys	
<input type="checkbox"/> Huoltaja	<input type="checkbox"/> Oppilas	

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 täyttävä tekee rastit omaan sarakkeeseensa. Tarvittaessa voi valita useita vaihtoehtoja. Vastauksia voi tarkentaa Lisätietoja-sarakkeessa ja kirjoittaa perään nimikirjaimensa.

OPPILAAN OPPIMINEN (tarvittaessa arvioidaan suhteessa yksilöllisiin tavoitteisiin)	Oppilas	Huoltaja	Opettaja	Lisätietoja
Sujuvaa				
Joissakin oppiaineissa vaikeuksia				
Useissa oppiaineissa vaikeuksia				
TYÖSKENTELY TUNNEILLA				
Osallistuu aktiivisesti				
Osallistuu toisinaan				
Osallistuu harvoin				
Itsenäinen työskentely sujuu				
Keskittyminen vaikeaa				
KÄYTTÄYTYMINEN KOULUSSA				
Yleensä hyvää				
Joskus ongelmia				
Tukee luokan työrauhaa				
POISSAOLOT				
Ei juurikaan poissaoloja				
Joskus poissaoloja				
Paljon poissaoloja				
KOULUTARVIKKEET JA KOTITEHTÄVÄT				
Huolehtii hyvin				
Huolehtii vaihtelevasti				
Unohduksia toistuvasti				
KOULURUOKAILU				
Sujuu				
Huomioitavaa				
KAVERISUHTEET KOULUSSA				
Yksi tai useampia kavereita				
Usein yksin				
Joskus hankaluuksia				
KOULUKIUSAAMINEN				
Ei kiusata eikä itse kiusaa				
Kiusaamisen kohteena				
Ollut mukana kiusaamassa				
VÄSYMYS KOULUSSA				
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:	
Annan suostumukseni ylläolevien tietojen siirtämiseen opettajalle/luokanvalvojalle.	
____ / ____ 20____	____
Päiväys	Huoltajan tai päätösvaltaiseksi arvioidun oppilaan allekirjoitus ja nimenselvennys
	<input type="checkbox"/> Huoltaja <input type="checkbox"/> Oppilas