



## Terveystarkastuksen esitietolomake viitosluokkalaisen vanhemmille

Lapsenne kouluterveydenhuollon terveystarkastus lähestyy. Viidennen luokan laajassa terveystarkastuksessa keskustelemme lapsen ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Pohdimme myös lapsen koulunkäyntiin ja vapaa-aikaan liittyviä asioita. Kutsumme vanhemmat mukaan lapsen laajaan terveystarkastukseen. Osallistumiseen 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. Kysymyksien kautta saatte käsityksen terveystarkastuksen sisällöstä. Vastauksenne auttavat suuntaamaan terveystarkastusta perheenne tarpeiden ja toiveiden mukaiseksi. Keskustelemme lomakkeen aiheista tarkastuksessa. 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. Antamanne tiedot tulevat vain terveydenhuollon käyttöön ja jäävät terveyskeskuksen potilasasiakirjarekisteriin.

### Oppilas:

Nimi \_\_\_\_\_ Luokka \_\_\_\_\_  
Henkilötunnus \_\_\_\_\_ Kodin kieli/kielet \_\_\_\_\_

### Vanhemmat/huoltajat:

Puhelinnumero, josta tavoittaa päivisin

Nimi \_\_\_\_\_  
Nimi \_\_\_\_\_

#### Lapsi asuu

- molempien vanhempien kanssa  
 äidin kanssa  
 isän kanssa  
 muu järjestely, mikä?

#### Muutokset perheen rakenteessa

- ei muutoksia  
 avo/avioero vuonna \_\_\_\_\_  
 yhteishuoltajuus  
 yksinhuoltajuus äiti/isä (ympyröi)  
 uusi avo/avioliitto vuonna \_\_\_\_\_  
 muu, mikä?

Tapaamisjärjestelyt vanhempien asuessa erillään

---

---

Onko lapsellanne sisaruksia?

- ei  
 kyllä, nimet 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              | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä | _____                              |
| • erityisruokavalio     | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä | _____                              |
| • lääkkeiden käyttö     | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä | _____                              |
| • sairastettu vesirokko | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> rokotettu |

Onko lapsellanne ollut toistuvasti viimeisen vuoden aikana?

- |                                        |                             |                                |
|----------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| • väsymystä tai uniongelmia            | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • arkuutta tai jännittyneisyyttä       | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • väkivaltaisuutta, aggressiivisuutta  | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • levottomuutta, keskittymisvaikeuksia | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • pelkoja, ahdistuneisuutta            | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • alakuloisuutta, vetäytyneisyyttä     | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • yö- tai päiväkastelua                | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • muita oireita, vaivoja tai kipuja    | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| • tapaturmia                           | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |

Oletteko huomannut lapsessanne murrosiän kehitykseen liittyviä muutoksia? Mitä?

Oletteko keskustelleet lapsenne kanssa murrosiästä?

ei  kyllä, mistä teemoista? \_\_\_\_\_

## TERVEYSTOTTUMUKSET

Lapsemme

- **nukkuu** arkena klo \_\_\_\_ - \_\_\_\_, noin \_\_\_\_ tuntia  
viikonloppuna klo \_\_\_\_ - \_\_\_\_, noin \_\_\_\_ tuntia
- **liikkuu** päivittäin noin \_\_\_\_ tuntia (koulumatkat ja koululiikunta, ulkoilu ja liikuntaharrastukset)
- **ruutuaika** arkena \_\_\_\_ tuntia/pvä (TV, tietokone, pelikoneet, puhelin ym.)  
viikonloppuna \_\_\_\_ tuntia/pvä

Tiedättekö mitä lapsenne tekee tietokoneella?  kyllä  ei

Perheemme ruokailutottumuksissa on

hyvää \_\_\_\_\_

kehittävää \_\_\_\_\_

Lapsemme ateriat

	arkena	viikonloppuna
aamupala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kouluruoka/lounas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iltapäivän välipala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päivällinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iltapala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lapsemme käyttää

maitoa ja/tai maitotuotteita	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
D-vitamiinia	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
energiajuomia	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei

**Perheemme tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö:**

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

Oletteko keskustelleet lapsenne kanssa tupakasta, nuuskasta ja päihteistä?  kyllä  ei

Miten lapsenne huolehtii henkilökohtaisesta hygieniasta? (hampaiden pesu, suihku 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

**VAPAA-AIKA**

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

---



---

Lapsemme kotiintuloaika on arkisin klo \_\_\_\_\_ ja viikonloppuna klo \_\_\_\_\_

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

## PERHE

Onko perheellänne riittävästi yhteistä aikaa?  
Kuinka vietätte sitä?

 kyllä

 ei

### 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

 ei keneltäkään

 ystäviltä

 muilta \_\_\_\_\_

Perheenne vahvuuksia \_\_\_\_\_

Mikä lapsessasi ilahduttaa sinua? \_\_\_\_\_

Toiveita terveystarkastuksen suhteen \_\_\_\_\_

Päiväys \_\_\_\_\_

Lomakkeen täyttäjän/täyttäjien allekirjoitus \_\_\_\_\_