

## Lomake tuen tarpeen selvittämiseksi varhaiskasvatusikäisen lapsen vanhemmalle

Lomakkeen tarkoituksena on toimia kokonaistilanteen hahmottamisen ja tuen tarpeen selvittämisen apuvälineenä. Lomake käydään läpi ammattilaisen kanssa keskustellen.

Lomakkeen täyttäjät: \_\_\_\_\_

### Lapsi

Nimi	Henkilötunnus	
Kodin kieli/kielet	Koulu	Luokka

### Vanhemmat/huoltajat

Nimi	Puhelinnumero
Nimi	Puhelinnumero

### Perhetilanne

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	
Lapsen sisarukset (etunimet ja syntymävuodet)	
Muut perheeseen tai samaan talouteen kuuluvat henkilöt	

### Lapsen terveys ja hyvinvointi

Millaiseksi arvioitte lapsenne nykyisen terveydentilan? <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> keskinkertainen <input type="checkbox"/> huono
Onko lapsellanne todettu jokin pitkäaikainen (fyysinen tai psyykinen) oire, sairaus tai vamma? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> kyllä: _____ Hoitotaho: _____
Onko lapsellanne jokin lääkitys käytössä? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> kyllä, lääkitys: _____

Onko lapsellanne ollut kuluneen puolen vuoden ajan toistuvasti <input type="checkbox"/> päänsärkyä <input type="checkbox"/> väsymystä <input type="checkbox"/> vatsakipua <input type="checkbox"/> uniongelmia <input type="checkbox"/> yö- tai päiväkastelua <input type="checkbox"/> alakuloisuutta tai vetäytyneisyyttä <input type="checkbox"/> tapaturmia <input type="checkbox"/> voimakasta arkuutta/ pelkoja/ ahdistuneisuutta <input type="checkbox"/> epämääräisiä kipuiluja <input type="checkbox"/> haluttomuutta lähteä päiväkotiin/kerhoon
Onko lapsenne oireita selvitelty tarkemmin tai oletteko saaneet niihin tukea?

Onko lapsenne lähisuvussa todettu neuropsykiatrisia häiriöitä? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä: _____
Onko lapsenne lähisuvussa todettu mielenterveyshäiriöitä? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä: _____

Oletteko havainneet lapsellanne <input type="checkbox"/> aistiliherkkyyttä <input type="checkbox"/> aistialherkkyyttä <input type="checkbox"/> aistimushakuisuutta <input type="checkbox"/> aistimusten välttelyä
---

Kuvaile lapsenne haasteita, jotka huolettavat sinua eniten. Kuinka pitkään olet ollut niistä huolestunut? _____ _____ _____
--

Kuvaile lapsenne vahvuuksia _____ _____
---

### Arkitoiminnot ja arjen sujuvuus

Miten lapsenne nukkuu yönsä? Mihin aikaan hän menee nukkumaan arki-iltaisain, entä viikonloppuisin?

---

---

Kuinka paljon lapsenne liikkuu päivittäin vapaa-ajalla (ulkoilu, liikuntaharrastukset)?

---

Kuinka kauan lapsenne viettää aikaa ruudun ääressä?

Arkena: \_\_\_\_\_ Viikonloppuisin ja lomilla: \_\_\_\_\_

Jääkö lapseltanne jotain tekemättä digipelaamisen tai kännykän käytön vuoksi?

---

Miten lapsenne viettää vapaa-aikaansa?

---

---

Onko lapsellanne kavereita päiväkodissa/kerhossa ja vapaa-ajalla? Miten kaverisuhteet sujuvat?

---

---

Syökö lapsenne päivittäin aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan? Jääkö jokin aterialue usein välistä?

---

---

Miten lapsenne aamu- ja iltatoimet sekä siirtymätilanteet sujuvat?

---

---

### Varhaiskasvatus

Miten lapsenne päivät päiväkodissa/kerhossa mielestänne sujuvat? \_\_\_\_\_

---

Miten lapsenne suhtautuu päiväkotiin/kerhoon? \_\_\_\_\_

---

Tuetaanko lastanne mielestäsi riittävästi päiväkodissa/kerhossa? \_\_\_\_\_

---

Kiusataanko lastanne päiväkodissa/kerhossa? \_\_\_\_\_

---

## Perheen hyvinvointi

Onko perheessänne			
• tapana kannustaa ja antaa positiivista palautetta?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Harvoin
• turvallista kaikille?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Harvoin
• yleensä sopuisa ilmapiiri?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Harvoin
• tapana jutella päivän tapahtumista?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Harvoin
• yhteisesti sovitut säännöt?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	
Miten perheessänne ratkaistaan tilanteet, joissa lapsi on rikkonut sovittuja sääntöjä tai vastustaa vanhempien ohjeita?			
<hr/>			
<hr/>			
Kuvaillaa lapsenne sisarusuhteita.			
<hr/>			
<hr/>			
Lapsen hyvinvointiin ja arjesta selviytymiseen vaikuttavat kaikki perheen huolet, voimavaroja vievät asiat ja muutokset. Onko perheessänne			
• jaksamisvaikeuksia, uupumista tai masennusta?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Ei
• turvattomuutta tai väkivaltaisuutta?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Ei
• päihdeongelmia tai -riippuvuutta?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Ei
• ongelmia perheenjäsenten välisissä suhteissa?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Ei
• surua tai menetyksiä?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Ei
• jotakin muuta ajankohtaista? _____			
Miten koette vanhempana jaksavanne tällä hetkellä?			
<hr/>			
<hr/>			

## Tämänhetkinen tuki

Saako lapsenne tai perheenne tukea tällä hetkellä?	
<input type="checkbox"/> Neuvolasta	
<input type="checkbox"/> Pikkulapsipsykologilta	
<input type="checkbox"/> Varhaisen tuen palveluista (perhetyö, kotipalvelu, lapsiperhesos.työ)	
<input type="checkbox"/> Perheneuvolasta	<input type="checkbox"/> Nepsy-valmentajalta
<input type="checkbox"/> Toiminta- puhe- tai fysioterapeutilta	<input type="checkbox"/> Tukiperheeltä tai tukihenkilöltä
<input type="checkbox"/> Lastensuojelusta	<input type="checkbox"/> KELA:n kuntoutuksena

Päiväys	Täyttäjän allekirjoitus/täyttäjien allekirjoitukset
<hr/>	<hr/>

