



## PERHENEUVOLAN TAUSTATIETOLOMAKE KOSKIEN LASTA JA HÄNEN ELINPIIRIÄÄN

*Taustatietokysymykset on suunniteltu antamaan kuvaa lapsen elinympäristöstä ja kehitysvaiheista kattavasti. Vastaaminen on vapaaehtoista ja kysymyksiä voidaan täydentää myöhemminkin. Tietojen antaminen on kuitenkin suotavaa, jotta mahdolliset nykytilaan merkittävästi vaikuttavat tekijät voidaan havaita ja jotta tuki voidaan kohdentaa parhaalla mahdollisella tavalla.*

### PERHETILANNE

Lapsen nimi ja henkilötunnus:

Äidin nimi ja syntymäaika:

Osoite ja puhelinnumero:

Työpaikka:

Työtilanne (mm. työtön, osa-aika, vuorotyö, kokopäivä...)

Isän nimi ja syntymäaika:

Osoite ja puhelinnumero:

Työpaikka:

Työtilanne (mm. työtön, osa-aika, vuorotyö, kokopäivä...)

Lapsen sisarukset (sukupuoli/syntymävuosi)

Perhetilanne: avo/ avioliitto /ero/uusperhe (alleviivaa)

Jos ero niin milloin tapahtunut ja onko yksinhuoltajuus vai yhteishuoltajuus?

Tapaamisjärjestelyt?

Mikäli yhteishuoltajuus, onko etävanhemman lupaa kysytty tutkimuksiin/tapaamisiin?

Jos uusperhe, niin ketä tähän kuuluu?

**Annan Sodankylän perheneuvolan työntekijälle luvan olla tarvittaessa yhteydessä muihin lasta hoitaviin tahoihin ja vaihtaa nykyisen hoitosuhteen kannalta oleellisia tietoja:**

(Rastittakaa kohdat, joihin annatte luvan tutkimuksen teon ja työskentelyn aikana sekä hoidon toteuttamisessa) Mikäli muutoksia lupiin, ilmoittakaa perheneuvolaan. Huom. Potilasturvallisuuden tähden lääkitysasioihin liittyen tieto välitetään hoidon seurantaan osallistuville tahoille sekä kuntoutusta järjestettäessä kuntoutuksesta vastaaville ja toteuttaville tahoille hoidon oikein kohdentamiseksi.

Lapsen ja nuoren tutkimuksissa varhaisvaiheiden sekä muun kasvun ja kehityksen tiedot ovat tärkeitä luotettavan tutkimuksen suorittamiseksi. Ensisijaisesti toivomme lupaa julkisen terveyden hoidon rekisteriin tutkimuskäyntien ajaksi. Vaihtoehtoisesti tietoja voidaan tutkimusta varten tarvittaessa pyytää myös osastokohtaisesti, manuaalisesti.

	kyllä	ei
Sähköinen rekisteri:		
1) Julkinen terveydenhoito: lastenneuvola, kouluterveydenhoito, terveyskeskus	_____	_____
Manuaalinen:		
2) osastokohtainen tietopyyntö neuvola <input type="checkbox"/> kouluterv.hoito <input type="checkbox"/> lääkäri vo. <input type="checkbox"/>		
Päiväkoti: hoitaja/ lastentarhanopettaja/ erityislastentarhanopettaja	_____	_____
Opettaja/ erityisopettaja.....	_____	_____
Kuraattori.....	_____	_____
Puheterapeutti.....	_____	_____
Sosiaalityöntekijä.....	_____	_____
Lapsenne lääkinnälliseen kuntoutukseen osallistuvat henkilöt: kuntoutustyöryhmä, terapeutit	__x__	_____
Koulun terveydenhoitaja/lääkäri lääkitysasioissa sekä hoidon seurannan kannalta oleellisissa asioissa	__x__	_____

Sodankylässä \_\_\_ / \_\_\_ 20\_\_\_ Allekirjoitus \_\_\_\_\_

**KYSYMYKSIÄ LAPSEN VARHAISVAIHEESTA**

Millaista lapsen odotusaika oli? Millaisia toiveita tai odotuksia sinulla/teillä oli lapseen liittyen?

Liittyykö synnytykseen jotain erityistä lapsen kehitykseen/ alkuvaiheisiin vaikuttanutta?

Millaisena koit/koitte lapsenne vauva-ajan?

Miten helposti koitte saavanne lapseen kontaktin, Oliko lapsenne helposti rauhoittuva vai vaatiko hän enemmän tynnyttelyä hermostuessaan?

Miten lapsenne söi ja nukkui vauvana?

Milloin lapsenne oppi kävelemään?

Milloin lapsenne oppi puhumaan, muistatteko sanoja?

Milloin lapsenne oppi kuivaksi?

Onko lapsellenne sattunut merkittäviä sairauksia/ vammautumisia?

Onko lapsenne ollut päivähoitossa? Minkä ikäisenä hän on aloittanut päivähoitossa?

Onko kouluvalmiustestissä/ neuvolan Lene-testeissä tullut esiin jotain erityistä?

**PERHEARKI**

Onko perheessänne ollut muuttoja tai muita isoja elämään vaikuttaneita muutoksia? Milloin?

Kuvaillkaa perheenne arkea ja yhteistä tekemistä muutamalla lauseella

Kuinka paljon teillä on keskimäärin päivässä aikaa lapsen kanssa olemiseen?

Onko perheessänne häiritsevää alkoholinkäyttöä tai alkoholin suurkulutusta (mies 24 annosta viikossa/ nainen 16 annosta viikossa)?

Onko perheessänne uhkaavaa fyysistä/henkistä voiman käyttöä?

Mitä muita perheille suunnattuja palveluita perheellänne on ollut?

Mitkä ovat mielestänne perheenne vahvuudet?

**LAPSEN/ NUOREN TOIMINTA** *(kysymyksiin voi myös vastata soveltuvin osin tai mieltien tilanteita takautuvasti)*

Onko lapsi ollut aikaisemmin hoidossa muualla, sairaalassa liittyen psykiatriin/neurologisiin/ oireisiin? Milloin?

Onko lapsen lähisuvussa ollut erityistä vilkkautta, kehityksellistä viivästymää puheen alkamisessa, lukivaikutusta, oppimisen osalta hitaampaa kypsymistä tai diagnosoitua neurologista/ neuropsykiatrista oireyhtymää?

Mitä lapsenne tekee/ puuhailee mieluiten? (harrastukset yms.)

Miten kuvaisitte lapsenne kaveritilannetta?

Miten lapsenne koulunkäynti (jos koulussa) sujuu?

Mikäli koulunkäynnissä on vaikeuksia, mitä syitä arvelette tähän olevan?

Onko lapsenne nukkumisessa vaikeuksia? Mihin aikaan lapsenne menee nukkumaan?

Millaiset nukkumisjärjestelyt perheessänne on?

Onko lapsellanne oma huone?

Onko lapsellanne valvoton tv:n/ netin käyttö mahdollisuus huoneessaan?

Kuinka kauan lapsi viettää ruutuaikaa päivässä (televisio, puhelin, tabletti, tietokone jne.)?

Minkälaisia pelejä/ tv ohjelmia lapsenne katsoo?

Onko lapsellanne syömiseen liittyviä ongelmia? Syökö lapsi lämpimän aterian kouluruuan lisäksi?

Miten pidätte huolta lapsenne puhtaudesta/ miten lapsenne pitää huolta puhtaudestaan?

Entä, onko lapsenne tilanteessa jotain, mikä huolestuttaa erityisesti tällä hetkellä?

Mitä toivotte perheneuvolta? Mihin asiaan haette vastausta tai apua?

*Kiitos vastaamisesta*