**Kyselylomake vanhemmille vastaanottoa/tutkimusjaksoa varten**

Tämän kyselylomakkeen tarkoitus on kerätä tietoa lapsenne kehityksestä ja arjen asioiden sujumisesta. Saadut tiedot auttavat suunnittelemaan lapsenne tukitoimia yhteistyössä teidän vanhempien kanssa tulevalla vastaanottokäynnillä/tutkimusjaksolla. Jos ette osaa vastata johonkin kysymykseen, mietitään sitä yhdessä. Halutessanne voitte pohtia lomakkeen kysymyksiä myös lapsenne hyvin tuntevan henkilön kanssa. Muistakaa ottaa lomake mukaan vastaanotolle/tutkimusjaksolle.

# **Esitiedot**

Lapsen nimi:

Lapsen syntymäaika:

 Huoltajat:

 Yhteishuoltajuus\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Yksinhuoltajuus\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Sijaisvanhemmat:

 Perheenjäsenet:

 Lapselle tärkeät henkilöt:

Kenelle saa luovuttaa tietoja:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Perussairaudet:Säännölliset lääkitykset:  Näkö tarkastettu:Kuulo tarkastettu: |

Neuvola/terveydenhoitaja:

Koulu/päiväkoti:

Onko lapsenne päivähoito: kokoaikaista\_\_\_\_\_osa-aikaista\_\_\_\_\_,

montako päivää kk:ssa:

Vammaistuki: perus\_\_\_\_\_korotettu\_\_\_\_\_erityis \_\_\_\_\_voimassa\_\_\_\_\_saakka,

Omaishoidontuki: voimassa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_saakka

Kuntoutussuunnitelma: voimassa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_saakka

Sopeutumisvalmennuskurssit, joilla olette olleet:

# **Mitä terapioita/ohjauksia on meneillään**

Terapeutti, päättymisaika, missä terapia toteutuu, kuntouttaja (Kela/Tk)

Fysioterapia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kertaa viikossa, nimi:

Puheterapia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kertaa viikossa, nimi:

Toimintaterapia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kertaa viikossa, nimi:

Musiikkiterapia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kertaa viikossa, nimi:

Muu, esim. psykologi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_kertaa viikossa, nimi:

 Muut kontaktit, esim. sosiaalityö, vammaispalvelut, kotoutumispalvelut:

 Miten terapian hyöty näkyy arjessa:

 Mitkä olivat edellisen kuntoutusjakson tavoitteet ja ovatko ne toteutuneet, muutos

aiempaan:

Miettikää yhdessä lapsenne kanssa mihin asiaan toivotte jatkossa muutosta ja mitkä olisivat kolme tärkeintä tavoitetta seuraavalle vuodelle:

1.

2.

3.

Odotuksenne ja toiveenne tulevalle vastaanottokäynnille/kuntoutusjaksolle. Mistä asioista toi- votte tietoa jakson aikana:

Miten voisit vanhempana tukea lapsesi kuntoutusta:

# **Päivittäiset toimet**

Millaisia ovat lapsen vahvuudet, tyytyväisyyden ja ilon aiheet:

**Ruokailu:**

täysin autettava\_\_\_\_\_avustettava/tuettava\_\_\_\_\_sanallisesti ohjattuna\_\_\_\_\_ omatoiminen/itsenäinen\_\_\_\_\_

apuväline\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WC-toimet:**

täysin autettava\_\_\_\_\_avustettava/tuettava\_\_\_\_\_sanallisesti ohjattuna\_\_\_\_\_ omatoiminen/itsenäinen\_\_\_\_\_

apuväline\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pukeutuminen:**

täysin autettava\_\_\_\_\_avustettava/tuettava\_\_\_\_\_sanallisesti ohjattuna\_\_\_\_\_ omatoiminen/itsenäinen\_\_\_\_\_

apuväline\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Peseytyminen:**

täysin autettava\_\_\_\_\_avustettava/tuettava\_\_\_\_\_sanallisesti ohjattuna\_\_\_\_\_ omatoiminen/itsenäinen\_\_\_\_\_

apuväline\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vapaa-ajan toimet:**

täysin autettava\_\_\_\_\_avustettava/tuettava\_\_\_\_\_sanallisesti ohjattuna\_\_\_\_\_ omatoiminen/itsenäinen\_\_\_\_\_

apuväline\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Muu mikä:**

täysin autettava\_\_\_\_\_avustettava/tuettava\_\_\_\_\_sanallisesti ohjattuna\_\_\_\_\_ omatoiminen/itsenäinen\_\_\_\_\_

apuväline\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Liikkuminen**

Kuvailkaa lapsenne liikkumista, mm. kävely, juokseminen, portaissa kävely, vaarantaju:

Osaako lapsenne keinua, kiipeillä, pyöräillä, luistella, hiihtää:

 Säännölliset liikuntatottumukset, kertaa viikossa:

# **Kommunikaatio**

 Ymmärtääkö lapsi puhetta samalla tavalla kuin ikätoverinsa:

Ymmärtävätkö vieraat lapsenne puhetta, jos ei, miksi:

Osaako lapsenne noudattaa ohjeita ja sääntöjä:

Miten lapsenne tulee toimeen toisten lasten ja aikuisten kanssa kotona ja kodin ulkopuolella:

 Miten lapsenne ilmaisee iloa, pelkoa,suuttumusta:

# **Leikki, oppiminen ja työskentelytaidot**

Onko lapsenne kiinnostunut askartelusta:\_\_\_\_\_kyllä\_\_\_\_\_ei

Onko lapsenne kiinnostunut piirtämisestä:\_\_\_\_\_kyllä\_\_\_\_\_ei

Onko lapsenne kiinnostunut lautapeleistä:\_\_\_\_\_kyllä\_\_\_\_\_ei

Kuvailkaa lapsenne leikkiä, mitä leikkii, miten ja kenen kanssa, mikä on leikissä tärkeää, mieluisat leikit:

Kuvailkaa keskittymistä leikkeihin ja omaan tekemiseen:

Kuvailkaa keskittymistä aikuisen ohjaamaan toimintaan kotona, kerhossa, harrastuksissa:

Miten tekemisestä tai tilanteesta toiseen siirtyminen sujuu:

 Mikäli lapsenne on jo koulussa, kuinka läksyjen tekeminen sujuu:

Millaisista puuhista lapsenne ei pidä:

Kauanko lapsenne viettää aikaa päivittäin tv:n, tietokoneen tai vastaavan äärellä, tuntia:

**Nukkuminen**

Nukkuuko rauhallisesti\_\_\_\_\_kyllä\_\_\_\_\_ei

Heräileekö\_\_\_\_\_kyllä\_\_\_\_\_ei

Yöunet klo – klo:

Päiväunet klo – klo:

# **Itsetunto ja tunne-elämä**

Miten lapsenne sietää pettymyksiä, erimielisyyksiä ja kieltoja:

Mikä rauhoittaa lastanne:

 Oletteko huolissanne lapsenne tunne-elämästä, mielialasta. Miksi:

 **Perheen arki ja voimavarat**

Mitä lapsenne tekee vapaa-ajalla:

Mitä teette perheenä yhdessä:

Pystyykö lapsenne osallistumaan iänmukaisiin asioihin ja toimintoihin. Jos ei, niin miksi:

Millaisiksi koette omat voimavaranne tällä hetkellä:

 Lomake täytetty, pvm\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_

 Lomakkeen täyttäjä(t)

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Allekirjoitus ja nimenselvennys