

Sosiaali- ja terveystoimi
Koulu- ja opiskeluterveysdenhuolto

Lapsenne 3. luokan terveystarkastusta varten pyydämme Teitä täyttämään tämän lomakkeen ja palauttamaan sen mahdollisimman pian koulun terveydenhoitajalle. Lomakkeessa annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta terveydenhuollosta ilman suostumustanne muualle.

1. Perhe

Lapsen sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Kotiosoite	
Lapsen äidinkieli	Perheen kotikieli
Huoltajan nimi	Puhelinnumero
Huoltajan nimi	Puhelinnumero
Lapsen kanssa samassa taloudessa asuvat henkilöt	

2. Koulunkäynti ja kaverisuhteet

Miten lapsenne koulunkäynti sujuu?	
Kuinka paljon kotitehtävien suorittamiseen kuluu aikaa päivittäin?	
Tarvitseeko lapsenne tukea kotitehtävien tekemisessä?	
Saako lapsenne erityisopetusta / muuta tukea koulussa?	
Kuinka paljon lapsellanne on poissaoloja koulusta?	
Onko lastanne kiusattu koulussa?	Kiusaako lapsenne muita?

3. Terveystottumukset

Lapsen ruokailutottumukset, erityisruokavaliot yms.	Syödäänkö perheessänne yhteinen ateria?
Lapsenne nukkumiseen käyttämä aika	Lapsen päivittäin käyttämä ruutuaika (tv, tietokone, pelikonsolit ym.)
Miten perheessänne vietetään yhteistä aikaa?	
Miten lapsenne viettää vapaa-aikaa	
Tupakoidaanko perheessänne?	Käytetäänkö perheessänne alkoholia tai muita päihteitä?

Sosiaali- ja terveystoimi
Koulu- ja opiskeluterveysdenhuolto

4. Terveystila

Onko lapsenne mielestänne terve?
Onko lapsellanne toistuvasti päänsärkyä, vatsakipuja, nukahtamisvaikeuksia, kastelua, allergisia oireita?
Onko lapsella jokin pitkäaikaissairaus? Hoitava taho?
Lääkityksen tarve, lääkkeen nimi
Onko lapsi saanut kuntoutusta? Esimerkiksi puheterapia, toimintaterapia, fysioterapia yms.

5. Oppilaan ja perheen nykytilanne

Missä asioissa lapsenne on hyvä?
Mitkä ovat perheenne vahvuudet?
Missä asioissa koette onnistuneenne?
Lapsen ja perheen elämässä saattaa tapahtua muutoksia, joilla on merkitystä lapsen koulun sujumiseen. Onko Teillä jotain perheen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää, josta haluatte keskustella?

6. Allekirjoitus

Paikka ja aika	Huoltajan allekirjoitus
----------------	-------------------------

7. Koulun terveydenhoitaja

Nimi ja puhelinnumero

Kiitos!