



Kyselylomakkeen tarkoituksena on saada tietoa lapsen kehityshistoriasta ja arjen sujumisesta. Teidän vanhempien näkemys lapsesta ja hänen toiminnastaan on tärkeä osa arviointia. Antamianne tietoja käsittelevät vain terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on vaitiolovelvollisuus.

1 Yhteystiedot	Lapsen nimi	Henkilötunnus			
	Osoite, postinumero ja -toimipaikka				
	Äidin nimi	Puhelin			
	Osoite (jos eri kuin lapsen)	Ammatti			
	Isän nimi	Puhelin			
	Osoite (jos eri kuin lapsen)	Ammatti			
	Huoltajuus <input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> yksinhuoltajuus <input type="checkbox"/> muu huoltaja, kuka				
	Sisarusten nimet ja syntymävuodet				
	Muut perheessä asuvat (sisaruspuolet, muut aikuiset jne.)				
	Mitä kieliä perheessä puhutaan <input type="checkbox"/> suomea <input type="checkbox"/> ruotsia <input type="checkbox"/> muita, mitä				
2 Päivähoito / koulu	Lapsen hoitomuoto tällä hetkellä <input type="checkbox"/> koti <input type="checkbox"/> kerho <input type="checkbox"/> päiväkotiki <input type="checkbox"/> perhepäivähoito <input type="checkbox"/> muu, mikä				
	Minkä ikäisenä lapsi aloitti päivähoiton				
	Hoitopaikan nimi, ryhmä ja yhteyshenkilö				
	Koulu ja opettajan yhteystiedot				
	Koulun tukitoimet				
3 Lapsen varhaisvaiheet ja kehitys	Liittyikö raskauteen tai synnytykseen jotain poikkeavaa tai erityistä huolta <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä				
	Lapsen vointi synnytyksen jälkeen <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> poikkeava, miten	Syntymäpaino ja kuntoisuuspisteet			
	Oliko huolta lapsesta vauvana <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, millaista				
	Miten imeminen ja syöminen ovat sujuneet vauvaiässä <input type="checkbox"/> tavallisesti <input type="checkbox"/> muuten, miten				
	Onko kuolaaminen jatkunut vauvaiän jälkeen				
	Miten lapsi äänteli ja jokelteli vauvana <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> vähän				
	Ensimmäiset sanat v. kk	Ensimmäiset lauseet v. kk	Lapsi istui tuetta v. kk	Lapsi oppi konttaamaan v.kk	Lapsi oppi kävelemään v. kk
	Lapsi on <input type="checkbox"/> oikeakätinen <input type="checkbox"/> vasenkätinen <input type="checkbox"/> kätisyys vakiintumaton				
	Onko lapsella jokin perussairaus tai vamma (esim. sydänvika, suulakihalkio, allergia) <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä				

	<p>Onko lapsi muuten sairastellut, mitä ja milloin (esim. korvatulehduksia, astmaa tai pää- ja vatsakipuja)</p> <p><input type="checkbox"/> harvoin <input type="checkbox"/> usein</p>
	<p>Onko lapsella säännöllinen tai ajoittainen lääkitys</p> <p><input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä</p>
4 Lähisuvun kehityksen pulmat	<p>Onko perheessä tai lähisuvussa ollut kehityksen pulmia tai erityisvaikeutta, kenellä</p> <p><input type="checkbox"/> viivästynyt puheenkehitys _____</p> <p><input type="checkbox"/> kielenkehityksen erityisvaikeus _____</p> <p><input type="checkbox"/> äänkytys _____</p> <p><input type="checkbox"/> luku- ja kirjoitushäiriö _____</p> <p><input type="checkbox"/> oppimisen vaikeus _____</p> <p><input type="checkbox"/> motoriikan vaikeuksia _____</p> <p><input type="checkbox"/> keskittymisen vaikeus _____</p> <p><input type="checkbox"/> muuta, mitä _____</p>
	<p>Onko perheessä tai lähisuvussa ollut lapsen elämään vaikuttavia muutoksia tai kriisejä (esim. ero, vakava sairastuminen, kuolema)</p> <p><input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä</p>
5 Lapsen kehityksen seuranta ja tukitoimet	<p>Aiemmat ja nykyiset tutkimukset ja kuntoutukset (esim. puhe-, toiminta-, ravitsemus- ja fysioterapia, psykologi, kouluvalmiusarvio, perheneuvola, erikoissairaanhoido). Milloin, missä ja terapeutin tms. nimi</p>
	<p>Onko perheellänne muita tukitoimia</p> <p><input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä</p>
6 Lapsen päivittäinen toiminta	<p>Miten lapsi toimii ruokailutilanteessa</p>
	<p>Miten lapsi toimii pukeutumistilanteessa</p>
	<p>Miten lapsi nukahtaa ja nukkuu</p>
	<p>Miten siirtymätilanteet sujuvat</p>
	<p>Miten lapsi reagoi erotilanteisiin (esim. hoitoon jääminen)</p>
	<p>Miten lapsi ilmaisee erilaisia tunteita (esim. ilo, kiukku, pelko)</p>
	<p>Miten lapsi leikkii (mitä leikkii, keskittyminen, vaihtuuko leikki usein, leikin kesto jne.)</p>

	Kenen kanssa lapsi leikkii ja miten leikit sujuvat	
	Millaisia mielenkiinnon kohteita tai harrastuksia (esim. leikit, lelut, musiikki, piirtäminen, ulkoilu, pallopelit, pyöräily) lapsella tai perheellänne on	
	Kuinka paljon lapsi viettää aikaa television/videopelien/tietokoneen parissa	
	Millaiset ovat lapsen liikunnalliset valmiudet (esim. portaat, kiipeily, keinuminen, pyöräily, uiminen)	
	Miten lapsi toimii ryhmätilanteessa (esim. päivähoito, kotipiha, puisto)	
	Millainen on lapsen luonne (esim. mitkä ovat lapsen vahvuudet, mistä hän nauttii, mitä hän välttelee)	
7	Nykytilanne	
	Syyt, joiden vuoksi ohjautuite palveluihimme	
	Kuinka suureksi koette huolenne lapsenne asioista asteikolla 1 - 10 (1 = ei huolta, 10 = erittäin suuri huoli)	
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
	Mitä tukea ja apua toivotte lapsenne ja perheenne saavan	
	Millaisiksi koette perheenne voimavarat tällä hetkellä asteikolla 0 - 5 (0 = riittämättömät, 5 = riittävät)	
	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Onko perheellänne käytettävissä tukiverkosta arjen avuksi	
8	Päiväys	Allekirjoitus
Päiväys ja allekirjoitus		

Lomakkeen tiedot tallennetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen terveyskeskuksen potilasrekisteriin. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen terveyskeskuksen potilasrekisteri on osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulon jälkeen annetun lain (616/2021) 64 a §:ssä tarkoitettua Uudenmaan maakunnan terveydenhuollon väliaikaista tiedonsaantioikeutta. Väliaikainen tiedonsaantioikeus vastaa käytöstä poistunutta sairaanhoitopiirin alueen yhteisrekisteriä. Uudenmaan maakunnan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymän terveyspalvelut saa luovuttaa ja katsoa potilastietoja alueiden välillä Kanta-informoinnin perusteella. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen terveyskeskus on rekisterinpitäjänä omassa toiminnassa syntyneiden potilastietojen ja -asiakirjojen osalta.

Rekisterin tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietoja käsittelevät tai katselevat työntekijät ovat salassapito- ja vaitiolovelvollisia. Potilastietoja saavat käsitellä vain asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt.

Potilasrekisterin tietosuojaseloste löytyy <https://vakehyva.fi/fi/henkilotietojen-kasittely> sivuilta.