Kyselylomake vanhemmille lastenneurologian tutkimusjaksoa varten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tämän kyselylomakkeen tarkoitus on kerätä tietoa lapsenne kehityksestä ja arjen asioiden sujumisesta. Halutessanne voitte pohtia lomakkeen kysymyksiä myös lapsenne hyvin tuntevan henkilön kanssa. Tuokaa lomake jaksolle tullessa. Ottakaa neuvolakortti mukaan jaksolle. | | | |
| Lapsen nimi ja syntymäaika: | | | |
| Kotikieli/-kielet: | | | |
| Äidin nimi:  Isän nimi:  Perheenjäsenet (sisarukset):  Muu huoltaja:  Lapsi asuu  Molempien vanhempien äidin isän vai vuorotellen molempien muualla k  Missä?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lapsi on päivähoidossa kotihoidossa \_  Koulu/päivähoito:  Yhteystiedot:  Lapsen päivähoito on:  kokoaikaista osa-aikaista kuntoutuksellista .  Lapsi on päivähoidossa \_\_\_\_\_ päivää kuukaudessa,\_\_\_\_\_tuntia päivässä. | | | |
| Terapiat (nykyiset ja aiemmat) ja arviointikäynnit: terapeutin nimi ja yhteystieto, terapiamäärä/viikko ja maksaja (Kela, kunta, muu?)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Terapiat on myönnetty\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_saakka.  Käytössä olevat apuvälineet (liikkumisen, kommunikoinnin jne.), tuet ja lastat (Huom! Ottakaa mukaan jaksolle tarkistusta, huoltoa tai palautusta vaativat apuvälineet):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Vammaistuki (perus/korotettu/ylin) voimassa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_saakka.  Omaishoidontuki on voimassa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_saakka.  Sopeutumisvalmennuskurssit, joilla olette olleet: | | | |
| Ruokavalio ja allergiat:  Todetut sairaudet:  ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Huolenaiheet lapsen terveydentilaan liittyen: | | | |
| Lääkitys/ vitamiinit/ravintolisät/luontaistuotteet: | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Oletteko huolissanne lapsenne aistien toiminnasta (näkö, kuulo, maku, haju, tunto, kipu, muu)?  Mitkä asiat ovat lapseesi liittyviä ilonaiheita?  Mitä lapsesi on viimeksi oppinut?   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Miten lapsesi suoriutuu, onko huolta?  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Päivittäiset toiminnot:** | Suoriutuu itse/ei huolta | Harjoittelee/ vähän huolta | Ei suoriudu/ paljon huolta | | Ruokailu |  |  |  | | Pukeutuminen |  |  |  | | Peseytyminen |  |  |  | | Wc-taidot |  |  |  | | Nukkuminen |  |  |  | | | | | | | | Tarkenna: | | | | | | | **Kommunikointi, puhe ja sosiaaliset taidot:** | | Suoriutuu itse/ei huolta | Harjoittelee/ vähän huolta | Ei suoriudu/ paljon huolta | | | Puhuminen ja itsensä ilmaiseminen | |  |  |  | | | Puheen ymmärtäminen | |  |  |  | | | Vuorovaikutus muiden lasten kanssa? | |  |  |  | | | Tarkenna: | | | | | | | **Tunneilmaisu:** | Suoriutuu itse/ei huolta | | Harjoittelee/ vähän huolta | | Ei suoriudu/ paljon huolta | | Tunteiden näyttäminen (esim. ilo/pettymys) |  | |  | |  | | Mieliala |  | |  | |  | | Käyttäytyminen |  | |  | |  | | Itsetunto/minäkuva |  | |  | |  | | Tarkenna: | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Työskentelytaidot:** | Suoriutuu itse/ei huolta | Harjoittelee/ vähän huolta | Ei suoriudu/ paljon huolta | | Keskittyminen omaan tekemiseen |  |  |  | | Ryhmässä keskittyminen |  |  |  | | Ohjeiden ja sääntöjen noudattaminen |  |  |  | | Ohjattuun toimintaan osallistuminen |  |  |  | | Siirtyminen toiminnasta tai tilanteesta toiseen |  |  |  | | Läksyjen tekeminen |  |  |  | | Osallistuminen harrastuksiin |  |  |  | | Leikkiminen |  |  |  |  Tarkenna : | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Mieluisat leikit ja harrastukset: Kauanko lapsesi viettää aikaa tietokoneen, kännykän yms parissa? \_\_\_\_\_\_\_\_\_tuntia päivässä. |  |  |  | | | | |
| **Liikkuminen ja käden taidot** | Suoriutuu itse/ ei huolta | Harjoittelee/ vähän huolta | Ei suoriudu/ paljon huolta |
| Kävely |  |  |  |
| Juoksu |  |  |  |
| Portaissa liikkuminen |  |  |  |
| Perusliikuntataidot (mm. pyöräily, hiihto, luistelu) |  |  |  |
| Liikkumisen/tekemisen turvallisuus (vaarantaju) |  |  |  |
| Käden taidot (mm. kynätaidot, askartelu, saksilla leikkaaminen) |  |  |  |

# Tarkenna:

## Perheen arki ja voimavarat:

Miten perheenne arki sujuu?

Millaiseksi koette jaksamisenne/voimavaranne?

Mistä saatte tukea? Oma lähiverkosto muualta \_ei mistään \_

Tarkenna:

Tarkenna, millaista tukea toivoisitte?

Pystyykö lapsi osallistumaan perheen yhteisiin toimintoihin? kyllä MEi M

Tarkenna:

Odotuksenne/toiveenne/lisätiedon tarve tulevalle kuntoutusjaksolle?

Nimetkää kolme tärkeintä asiaa, mitä lapsenne haluaisi oppia tai mitä haluaisitte lapsenne oppivan?

1)

2)

3)

Päiväys ja allekirjoitus

\_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kiitos !