

Kyselylomake vanhemmille - luottamuksellinen -

Olkaa ystävällinen ja vastatkaa seuraaviin lastanne ja hänen kehitystään koskeviin kysymyksiin. Kysely on osa toimintaterapeutin lapsellenne tekemää tutkimusta auttaen saamaan paremman kokonaiskäsityksen lapsenne tilanteesta. Tarvittaessa voitte jatkaa vastausta paperin kääntöpuolelle.

Henkilötiedot

Lapsen nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Kotiosoite + postinumero: _____

Vanhemmat: _____

Puhelinnumerot: _____

Kotikieli suomi ruotsi muu, mikä? _____

Sisarukset + syntymävuodet: _____

Lapsen neuvola + terveydenhoitaja: _____

Lapsen hoitopaikka, ryhmän nimi
ja puhelinnumero + kerhot: _____

Lapsen koulu + luokka + opettaja: _____

Lapsen aikaisemmat tutkimukset sekä muut hoito- ja kuntoutusmuodot: _____

Saako lapsenne KELA:n myöntämää hoitotukea? _____

Onko lapsen perheenjäsenillä ilmennyt jotain
mainittavaa sairautta tai ongelmaa, mitä?

Varhaisvaiheet

Liittyikö raskauteen tai synnytykseen
jotain poikkeavaa, mitä?

Lapsen vointi syntymän jälkeen tai
muuta mainittavaa:

Lapsi oppi - istumaan tuetta _____ iässä.

- konttaamaan _____ iässä.

- kävelemään _____ iässä.

- puhumaan _____ iässä.

Mistä asioista lapsi on kiinnostunut?

Mistä leikeistä tai päivittäisistä asioista lapsi pitää?

Keksiikö lapsi itse tekemistä kotonaan?

Onko lapsella harrastuksia, millaisia?

Onko lapsella ikäistään seuraa?

Kuinka lapsi viihtyy hoidossa / päiväkodissa / koulussa?

Mitkä asiat tai tilanteet lapsi kokee epämieluisiksi tai mistä asioista lapsi mielellään kieltäytyy?

Saako lapsi asiansa esitettyä ja tuleeko hän helposti ymmärretyksi?

Onko lapsi yleensä iloinen ja tyytyväinen vai onko hän joskus / usein masentuneen tai alakuloisen oloinen?

Ilmaiseeko lapsi joskus / usein kokevansa itsensä osaamattomaksi tai turhautuneeksi?

Onko lapsen vaikea keskittyä esim. kuuntelemaan satuja? Reagoiko hän kesken tehtävän / leikin ulkopuolisiin häiriötekijöihin niin, että hän ei saa tehtyä toimintaansa valmiiksi?

Selviytyykö lapsi itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista kuten

- ruokailusta?

- pukeutumisesta?

- wc-käynneistä?

- peseytymisestä?

- nukkumaan menosta ja nukkumisesta?

Osaako lapsi ja onko hän kiinnostunut

- ajamaan polkupyörällä ja minkälaisella?

- ottamaan itse vauhtia keinuessa?

- kiipeilemisestä esim. kiipeilytelineillä?

- luistelusta tai hiihtämisestä?

- Piirtämisestä tai askartelusta?

- kynien ja saksien käytöstä?

- palapeleistä tai lautapeleistä?

Onko lapsi toiminnoissaan kuten syömisessä, piirtelyssä yms.

oikeakätinen vasenkätinen käden ote vaihtelee molempien käsien välillä

Mitkä ovat lapsen parhaat puolet tai vahvat alueet (esim. mistä suoriutuu erityisen hyvin, missä on taitava)?

Päällimmäiset huolenaineet koskien lapsenne kehitystä, lisätietoja tai muuta mainittavaa:

Millaisia toiveita tai odotuksia teillä on lapsenne toimintaterapian suhteen?

Lapseni / lapsemme on käynyt toimintaterapeutin vastaanotolla terveysasemalla. Annan toimintaterapeutti

_____ luvan olla yhteydessä lapsen kuntoutukseen liittyvien tietojen saamiseen

ja välittämiseen tarvittaessa seuraavien ammattihenkilöiden ja laitosten kesken sovitun arviointi- ja tai terapiajakson aikana:

- lastenneuvola (terveydenhoitaja, lääkäri)
- päivähoito (päiväkodin opettaja tai hoitaja, kiertävä erityislastentarhanopettaja, perhepäivähoitaja)
- koulu + kouluterveydenhuolto (opettaja, erityisopettaja, koulukuraattori, koulupsykologi, terveydenhoitaja, lääkäri)
- muut erityistyöntekijät perusturvatoimessa (fysioterapeutti, puheterapeutti, psykologi)
- erikoissairaanhoido (Lohjan sairaala, HUS:n Lasten ja Nuorten sairaala, psykiatrian poliklinikka)

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Palautathan lomakkeen täytettynä ensimmäisellä toimintaterapiakäynnillä!