

Lapsen nimi _____ Syntymäaika _____

Päivähoitopaikka / kerho _____

Huoltajien puhelinnumerot _____

Lapsi asuu

- molempien vanhempien kanssa
 äidin kanssa
 isän kanssa
 muu järjestely, mikä?

Muutokset perherakenteessa viimeisen vuoden aikana

- ei muutoksia
 avioero vuonna _____
 yhteishuoltajuus
 yksinhuoltajuus äiti/isä (ympyröi)
 uusi avo-/avioliitto vuonna _____
 sisaruksen syntymä
 muu

Tapaamisjärjestelyt vanhempien asuessa erillään _____

Ravitsemus

Lapseni syö viisi ateriaa päivässä.

Kyllä Ei

Ravitsemus

Lapseni syö viisi oman kouransa kokoista annosta kasviksia, hedelmiä ja marjoja vuorokaudessa.

Kyllä Ei

Lapseni syö viljavalmisteita päivittäin vähintään neljä annosta (Yhdellä annoksella tarkoitetaan yhtä leipäviipaletta tai noin yhtä desilitraa keitettyä viljalisäkettä, pastaa, riisiä tai puuroa).

Kyllä Ei

Lapseni syö maitovalmisteita tai niiden tapaan käytettäviä kasvipohjaisia kalsiminoituja valmisteita 5 dl päivässä (maito, piimä, jogurtti, rahka, viili, juusto (1 viipale höylättävää juustoa vastaa 1 dl maitoa)).

Kyllä Ei

Aterioilla lapseni ruokajuomana on _____

Janojuomana lapseni juo _____

Lapseni syö herkkuja (limsat, leivonnaiset, karkit)

- 1-2 krt/vko vko 3-4 krt/vko 5-7 krt/vko

Kyllä Ei

Lapseni syö pehmeää näkyvää rasvaa 1,5-2 rkl tai 4-6 tl päivässä (kasviöljy, kasvimargariini, öljy salaattinkastikkeessa tai ruuanlaitossa, mantelit, pähkinät, siemenet, avokado)

Kyllä Ei

Ruokailletteko perheenä yhdessä

Kyllä Ei

Lapseni maistelee mielellään uusia makuja

Lapsi syö mistä pitää. Pitää siitä mikä on tuttua. Tutuksi tulee se mitä tarjotaan usein.

Lapseni saa päivittäin D-vitamiinia

Kyllä Ei

Käytössä olevat muut vitamiinivalmisteet tai luontaistuotteet

Suun terveys

Lapseni hampaat pestään fluorihammastahnalla 2 kertaa päivässä Kyllä Ei

Lapseni saa xylitolpastillin tai -purkan aterian jälkeen Kyllä Ei

Muista varata aika 5-vuotiaalle suun terveyden tarkistukseen omasta hammashoitolastasi.

Terveys

Lapsellani on allergioita Kyllä Ei

Lapsellani on hoitoa vaativa sairaus / muutoksia terveydentilassa Kyllä Ei

Lapsellani on säännöllinen lääkitys Kyllä Ei

Lisätietoa lapseni lääkityksestä ja terveydentilasta

Lapsellani on päivä- tai yökastelua tai ulosteen pidättämisestä johtuvaa tuhrimista Kyllä Ei

Uni

Lapseni nukkuu _____ h yössä _____ h päiväunia

Onko lapsellasi nukkumaan menoon tai nukkumiseen liittyviä haasteita ?

Ruutuaika

Lapseni viettää ruutuaikaa televisiota/elokuvia/tablettia katsellen, pelaten tietokone/konsoli tms. pelejä tai käyttäen matkapuhelinta _____ h / vrk

Oletko huolissasi jonkun perheenjäsenenne ruutuaajan käytöstä? Kyllä Ei

Liikunta

Lapseni liikkuu mielellään Kyllä Ei

Liikkuuko perheenne riittävästi yhdessä ? Kyllä Ei

Lapseni liikkuu päivittäin vähintään kolme tuntia, joka koostuu kevyestä, reippaasta ja vauhdikkaasta liikkumisesta. Kyllä Ei

Kuvaile lapsesi liikkumista:

Avoimet kysymykset

Mikä lapsessasi ilahduttaa sinua ?

Onko jokin lapsessasi tai hänen käyttäytymisessään huolestuttanut sinua viime aikoina?

Miten lapsesi osoittaa tunteitaan?

Mistä asioista perheessänne riidellään ja kuinka nämä tilanteet selvitetään ?

Mitä teet jos jokin lapsesi käytöksessä ärsyttää sinua? Millaisia kurinpitotoimia perheessänne käytetään?

Miten koet jaksavasi vanhempana ja parisuhteessasi? Saatteko riittävästi tukea jaksamiseen?

Keneltä / Keiltä?

Olisiko vielä jotain mistä haluaisit käynnillä keskustella?

Saammeko tarvittaessa olla yhteistyössä muiden asiantuntijoiden
(lääkäri, puheterapeutti, psykologi, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, perhetyöntekijä, varhaiskasvatuksen)
tai jonkun muun kanssa:

Kyllä	Ei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Päiväys

Vanhemman/huoltajan allekirjoitus