

## Lomake tuen tarpeen selvittämiseksi opiskelijan vanhemmalle

Lomakkeen tarkoituksena on toimia kokonaistilanteen hahmottamisen ja tuen tarpeen selvittämisen apuvälineenä. Lomake käydään läpi ammattilaisen kanssa keskustellen.

Lomakkeen täyttäjät: \_\_\_\_\_

### Opiskelija

|                    |       |               |  |
|--------------------|-------|---------------|--|
| Nimi               |       | Henkilötunnus |  |
| Kodin kieli/kielet | Koulu | Luokka        |  |

### Vanhemmat/huoltajat

|      |               |
|------|---------------|
| Nimi | Puhelinnumero |
| Nimi | Puhelinnumero |

### Perhetilanne

|   |   |
|---|---|
| <p>Lapsenne asuu</p> <p><input type="checkbox"/> kahden vanhemman kanssa</p> <p><input type="checkbox"/> yhden vanhemman kanssa</p> <p><input type="checkbox"/> vuoroasuminen</p> <p><input type="checkbox"/> itsenäinen asuminen</p> <p><input type="checkbox"/> muu järjestely, mikä?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>Muutokset perherakenteessa</p> <p><input type="checkbox"/> ei muutoksia</p> <p><input type="checkbox"/> avo- /avioero vuonna _____</p> <p><input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus</p> <p><input type="checkbox"/> yksinhuoltajuus</p> <p><input type="checkbox"/> uusi avo-/avioliitto vuonna _____</p> <p><input type="checkbox"/> muu, mikä? _____</p> |
| Tapaamis-/ vuoroasumisjärjestelyt, vanhempien asuessa erillään  |   |
| Lapsenne sisarukset (etunimet ja syntymävuodet)   |   |
| Muut perheeseen tai samaan talouteen kuuluvat henkilöt  |   |



### Opiskelijan terveys ja hyvinvointi

|   |
|---|
| Millaiseksi arvioitte lapsenne nykyisen terveydentilan? <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> keskinkertainen <input type="checkbox"/> huono   |
| Onko lapsellanne todettu jokin pitkäaikainen (fyysinen tai psyykinen) oire, sairaus tai vamma?<br><input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> kyllä: _____ Hoitotaho: _____  |
| Onko lapsellanne jokin lääkitys käytössä?<br><input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> kyllä, lääkitys: _____  |
| Onko lapsenne terveydentilassa ollut kuluneen puolen vuoden aikana toistuvasti haasteita, joista olette huolissanne?<br>_____<br>_____  |
| Onko lapsenne oireita selvitelty tarkemmin tai oletteko saaneet niihin tukea?   |
| Onko lapsenne lähisuvussa todettu neuropsykiatrisia häiriöitä?<br><input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä: _____   |
| Onko lapsenne lähisuvussa todettu mielenterveyshäiriöitä?<br><input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä: _____  |
| Oletteko havainneet lapsellanne<br><input type="checkbox"/> aistilyherkkyyttä<br><input type="checkbox"/> aistialherkkyyttä<br><input type="checkbox"/> aistimushakuisuutta<br><input type="checkbox"/> aistimusten välttelyä |
| Kuvaile lapsenne haasteita, jotka huolettavat sinua eniten. Kuinka pitkään olet ollut niistä huolestunut?<br>_____<br>_____<br>_____  |
| Kuvaile lapsenne vahvuuksia<br>_____<br>_____   |



### Opiskelijan arkitoiminnot ja arjen sujuvuus

|   |
|---|
| Miten lapsenne nukkuu yönsä? Mihin aikaan hän menee nukkumaan arki-iltaisin, entä viikonloppuisin?<br>_____<br>_____                                      |
| Kuinka paljon lapsenne liikkuu päivittäin (koulumatkat ja koululiikunta, ulkoilu, liikuntaharrastukset)?<br>_____   |
| Oletteko huolissanne ajasta, jonka lapsenne viettää digilaitteiden ääressä?<br>_____  |
| Jääkö lapseltanne jotain tekemättä digipelaamisen tai kännykän käytön vuoksi?<br>_____  |
| Miten lapsenne viettää vapaa-aikaansa?<br>_____<br>_____  |
| Onko lapsellanne kavereita opintojen parissa ja vapaa-ajalla? Miltä kaverisuhteet näyttävät?<br>_____<br>_____  |
| Syökö lapsenne päivittäin aamupalan, kouluruoan/lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan? Jääkö jokin aterialue useimmiten välistä?<br>_____<br>_____ |
| Miten lapsenne suoriutuu aamu- ja iltatoimista sekä siirtymätilanteista? Tarvitseeko hän niissä apua?<br>_____<br>_____                                   |

### Opiskelijan opinnot

|  |
|--|
| Miten lapsenne opinnot mielestänne sujuu? _____<br>_____             |
| Miten lapsenne suhtautuu opintoihinsa? _____<br>_____                |
| Tuetaanko lastanne mielestäsi riittävästi opinnoissa? _____<br>_____ |



## Perheen hyvinvointi

Onko perheessänne

- tapana kannustaa ja antaa positiivista palautetta?  Kyllä  Joskus  Harvoin
- turvallista kaikille?  Kyllä  Joskus  Harvoin
- yleensä sopuisa ilmapiiri?  Kyllä  Joskus  Harvoin
- tapana jutella päivän tapahtumista?  Kyllä  Joskus  Harvoin
- yhteisesti sovitut säännöt?  Kyllä  Ei

Miten perheessänne ratkaistaan tilanteet, joissa nuori on rikkonut sovittuja sääntöjä tai vastustaa vanhempien ohjeita?

---

---

Kuvaillaa lapsenne sisarusuhteita:

---

---

Nuoren hyvinvointiin ja kouluselviytymiseen vaikuttavat kaikki perheen huolet, voimavaroja vievät asiat ja muutokset. Onko perheessänne

- jaksamisvaikeuksia, uupumista tai masennusta?  Kyllä  Joskus  Ei
- turvattomuutta tai väkivaltaisuutta?  Kyllä  Joskus  Ei
- päihdeongelmia tai -riippuvuutta?  Kyllä  Joskus  Ei
- ongelmia perheenjäsenten välisissä suhteissa?  Kyllä  Joskus  Ei
- surua tai menetyksiä?  Kyllä  Joskus  Ei
- jotakin muuta ajankohtaista? \_\_\_\_\_

Miten koette vanhempana jaksavanne tällä hetkellä?

---

---

## Tämänhetkinen tuki

Saako lapsenne tai perheenne tukea tällä hetkellä?

- Opiskeluhollosta (terveydenhoitaja, kuraattori, psykologi)
- Nuorten mielenterveys- ja päihdetiimistä /Nuorisovastaanotolta
- Varhaisen tuen palveluista (perhetyö, kotipalvelu, lapsiperhesos.työ)
- Perheneuvolasta  Nepsy-valmentajalta
- Toiminta- puhe- tai fysioterapeutilta  Tukiperheeltä tai tukihenkilöltä
- Lastensuojelusta  KELA:n kuntoutuksena

Päiväys

Täyttäjän allekirjoitus/täyttäjien allekirjoitukset

---

