

Kysely 4-6 -vuotiaidenlasten vanhemmille

Äidin henkilötiedot

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Osoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelin (koti)

Matkapuhelin

Työpuhelin

Isän henkilötiedot

Isän nimi

Isän henkilötunnus

Osoite

Puhelinnumero

Perhesuhde

- Avioliitto
 Avoliitto
 Muu, mikä?

Lasta koskevat tiedot

Keitä perheessänne asuu?

Lapsen päivähoito / kerho:

Miten lapsi viihtyy päivähoitossa / kerhossa?

Onko lapsellanne kastelua?

- Ei
 Kyllä, kuinka usein?
-

Onko lapsellanne tuhimista?

- Ei
 Kyllä, kuinka usein?
-

Onko lapsellanne ummetusta?

- Ei
 Kyllä, kuinka usein?
-

Saako lapsesi riittävästi unta? Miten nukkumaanmeno sujuu? Miten lapsi nukkuu?

Kuinka paljon lapsi katsoo tv:tä, videoita tai pelaa tietokoneella? Mitä ohjelmia hän katsoo?

Mitä leikkejä lapsi leikkii?

Kuinka pitkäksi aikaa lapsi keskittyy leikkimään, askartelemaan tai kuuntelemaan satuja?

Onko lapsellasi tärkeitä kaverisuhteita?

Miten lapsi tulee toimeen sisarustensa kanssa?

Miten lapsi suhtautuu, jos kaverit / sisarukset kiusaavat häntä?

Kuvaile millainen lapsesi on. Mitä hänessä on sellaista, mistä iloitset erityisesti?

Miten lapsesi seksuaalisuus ilmenee ja onko se herättänyt kysymyksiä tai huolia?

Miten lapsesi osoittaa tunteitaan?

Miten lapsi kokee pettymykset?

Mitä asioita lapsi pelkää?

Mistä asioista tulee riitaa ja kuinka ne selvitetään?

Miten vanhempana kestät lapsen kiukkua?

Miten perheessänne päätetään lasta koskevista asioista ja lapsen kasvatuksesta?

Miten vietätte yhteistä aikaa lapsen kanssa?

Kuinka usein lapselle luetaan?

Oletteko olleet viime aikoina huossanne jostain lastanne koskevasta asiasta (esim. terveydestä, kehityksestä, käyttäytymisestä)?

Miten jaksat vanhempana ja parisuhteessasi? Onko perheessänne tapahtunut sellaisia muutoksia, jotka mahdollisesti vaikuttavat lapseen?

Terveydenhoitaja / lääkäri saa olla yhteydessä lapsen asioista seuraavien lastenneuvolan yhteistyötahojen kanssa:

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| puheterapeutti | <input type="checkbox"/> |
| psykologi | <input type="checkbox"/> |
| fysioterapeutti | <input type="checkbox"/> |
| toimintaterapeutti | <input type="checkbox"/> |
| perhetyöntekijä | <input type="checkbox"/> |
| päivähoito | <input type="checkbox"/> |

Haluan neuvolan olevan yhteydessä johonkin muuhun tahoon, mikä?

Päivämäärä: _____ / _____ 20_____

Allekirjoitus