



TOIMINTATERAPIAAN TULEVAN LAPSEN TAUSTATIEDOT

Hyvät vanhemmat, haluaisimme teidän vastaavan seuraaviin kysymyksiin ennen toimintaterapiaan saapumista. Vastaukset ovat luottamuksellisia ja niistä keskustellaan yhdessä toimintaterapeutin kanssa. Ottakaa ensimmäiselle käyntikerralle neuvolakortti mukaan.

Lapsen nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Kotiosoite _____

Huoltajan nimi _____ puhelinnumero _____

Huoltajan nimi _____ puhelinnumero _____

Sisarukset: _____

Allergiat: _____

Lääkitys: _____

Yhteistyötahot ja mahdolliset yhteyshenkilöt (nimi ja puhelinnumero), joihin lupa olla yhteydessä lapsenne asioissa arviointiin liittyen

Päivähoito: _____

Neuvola: _____

Perheneuvola: _____

Perhetyöntekijä: _____

Toiminta-, puhe- tai fysioterapeutti: _____

Koulu: _____

Joku muu, mikä: _____

LAPSEN VARHAISKEHITYS

Raskausviikot: _____

Syntymämitat: lapsen syntymäpaino _____ pituus _____ Apgar-pisteet _____

Erityisiä huomioita raskausajasta tai synnytyksestä: _____

Oliko imemään ja syömään oppimisessa vaikeuksia (rintaruokinta / kiinteiden tai karkeampien ruokien syöminen)? _____

Milloin lapsi oppi kuivaksi? _____

Motoriset taidot varhaisvaiheessa: Milloin lapsi oppi kääntymään? _____

Milloin lapsi oppi ryömimään? _____

Milloin lapsi oppi konttaamaan? _____

Milloin lapsi oppi istumaan itsenäisesti? _____

Milloin lapsi otti ensiaskeleet? _____

Onko lapsi sairastellut paljon (esim. korvatulehdukset, allergiat, perussairaudet, sairaalahoidot)?

Onko lapsen kuulo- ja näkö testattu neuvolassa? Oletteko epäilleet kuulo- tai näkövaikeuksia lapsellanne? _____

LAPSEN OMATOIMISUUS JA ARKITAIDOT

Osaako lapsi toimia omatoimisesti pukeutumis- ja riisuuntumistilanteissa? kyllä / ei

Osaako lapsi syödä omatoimisesti käyttäen lusikkaa tai haarukkaa? kyllä / ei

Osaako lapsi voidella voileivän omatoimisesti? kyllä / ei

Osaako lapsi huolehtia itse wc-käynnit? kyllä / ei

Onko lapsen kätsisyys vakiintunut (oikea tai vasen käsi)? kyllä / ei oikea / vasen

Mihin aikaan lapsi nukahtaa ja herää? Nukkuuko lapsi läpi yön levollisesti? Nukkuuko lapsi päiväunia? _____

Tarvitseeko lapsi paljon ohjausta arkitoimissa (sanallista tai kädestä pitäen näyttämistä, muistuttamista useamman kerran tai puolesta tekemistä)? _____

Onko lapsi kiinnostunut iänmukaisesti askarteluista, palapeleistä, rakenteluista tai kynätyöskentelystä (piirtäminen, värittäminen)? _____

Osaako lapsi ajaa polkupyörällä (apurattain tai ilman)? Osaako lapsi hiihtää ja luistella? _____

Millaisista leikeistä lapsi pitää? _____

Miten kuvailisit lastasi? _____
