



Kyselylomake varhaiskasvatukseen neurologisia tutkimuksia varten (täytetään hoitopaikassa)

Tutkimusajankohta _____

Taustatiedot

Lapsen nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Osoite: _____

Päivähoitopaikka:

Lapsi aloittanut päivähoiton: _____ / _____ 20____

Lapsi aloittanut nykyisessä hoitopaikassa _____ / _____ 20____

Lapsen hoitoaika: _____

Ryhmäkoko ja ikärakenne/henkilökunta:

Muut lapsen kehityksen tukemiseen osallistuvat aikuiset:

Varhaiskasvatuksen tuen taso ja tukitoimet:

Yhteys henkilön tiedot

Nimi _____

Puhelin _____

Sähköposti _____

Postiosoite

Kainuun keskussairaala
Lasten ja nuorten pkl /neurologinen hoitaja, 3.krs 87300 Kajaani
Sotkamontie 13,
87300 Kajaani

Käyntiosoite

Sotkamontie 13, 3. krs, F1

Puhelin

08 61561/vaihde

Sähköposti

etunimi.sukunimi@kainuu.fi

Internet

www.kainuu.fi



Kuvaile lyhyesti seuraavia asioita (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)

1. Lapsen vahvuudet

2. Lapsen keskeiset vaikeudet

3. Päivittäisistä toimista selviytyminen (mm. omatoimisuus, siirtymätilanteet), avun tarve

4. Leikki (mm. millaista, kenen kanssa, mitä sisältöjä):

5. Sosiaaliset taidot, vuorovaikutus, tunnesäätely:

6. Yhteisten sääntöjen noudattaminen ja käyttäytyminen:

7. Keskittyminen päivittäisissä toiminnoissa, ryhmätilanteissa ym.:



8. Puheilmaisuksen selkeys ja kerronta, sekä puhetta täydentävät ilmaisutavat (mm. eleet, ilmeet):

9. Suullisten ohjeiden ja kysymysten ymmärtäminen:

10. Puhetta tukevien kommunikaatiokeinojen käyttö arjessa, kuvaile:

11. Perusliikuntataidot

12. Kädentaidot

13. Näön käyttö ja
hahmottaminen

14. Millaisia apuvälineitä käytössä:

15. Muita terveisiä tai huomioitavaa

Postiosoite

Kainuun keskussairaala
Lasten ja nuorten pkl /neurologinen hoitaja, 3.krs 87300 Kajaani
Sotkamontie 13,
87300 Kajaani

Käyntiosoite

Sotkamontie 13, 3. krs, F1

Puhelin

08 61561/vaihde

Sähköposti

etunimi.sukunimi@kainuu.fi

Internet

www.kainuu.fi



Lomake täytetty (pvm) _____

Täyttäjä(t) _____

Nähty
Huoltajat _____

Jos lapsellasi on tutkimusjakso lasten ja nuorten osastolla, palauta tämä lomake viikkoa ennen jakson alkamista lasten ja nuorten poliklinikalle.

Jos lapsellasi on varattuna aika vain lastenneurologin vastaanotolle, voit tuoda lomakkeen tullessasi.

Postiosoite

Kainuun keskussairaala
Lasten ja nuorten pkl /neurologinen hoitaja, 3.krs 87300 Kajaani
Sotkamontie 13,
87300 Kajaani

Käyntiosoite

Sotkamontie 13, 3. krs, F1

Puhelin

08 61561/vaihde

Sähköposti

etunimi.sukunimi@kainuu.fi

Internet

www.kainuu.fi