



Toivoisimme, että palautatte lomakkeen täytettynä ensimmäisellä toimintaterapiakäynnillä!

1 Yhteystiedot	Lapsen nimi		Henkilötunnus
	Äidin nimi		Puhelin
	Isän nimi		Puhelin
	Huoltajuus <input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> yksinhuoltajuus <input type="checkbox"/> muu huoltaja		
	<input type="checkbox"/> Lapsella on ollut aiempia tutkimuksia, missä?		
	<input type="checkbox"/> Muita hoito- ja kuntoutusmuotoja, mitä?		
	<input type="checkbox"/> Perheneuvonta-asiakkuus		
Saako Kelan myöntämään alle 16-vuotiaan vammaistukea <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei			
Onko perheenjäsenillä ilmennyt joitain kehityksen pulmia tai erityisvaikeutta – mitä?			
Minkä ikäisenä lapsi on mennyt päivähoitoon?		Hoitopaikka/-ryhmä ja yhteyshenkilö? Mistä alkaen lapsi on ollut tässä hoitopaikassa?	
3 Vauvavaihe	Liittykö raskauteen tai synnytykseen jotain poikkeavaa, mitä?		
	Milloin lapsi oppi liikkumaan (milloin konttasi, milloin oppi kävelemään)?		
	Kuinka siirtyminen karkeisiin ruokiin ja soseisiin sujui?		

	<p>Millainen lapsi oli vauvana (itkuinen, rauhallinen, ärtyisä, passiivinen)? Kuinka suhtautui päivittäisiin toimiin (esim. pesut, pukeutuminen, kylpy)?</p>
<p>4 Lapsen päivittäinen toiminta tällä hetkellä</p>	<p>Miten lapsi toimii ruokailutilanteessa? Omatoimisuus, ruokailuvälineiden käyttäminen, onko valikoiva ruuan suhteen?</p> <p>Miten lapsi toimii pukeutumistilanteessa? Mitä pukee/riisuu itse, mihin tarvitsee apua?</p> <p>Miten lapsi nukahtaa ja nukkuu? Nukkuuko päiväunet kotona/päivähoidossa?</p> <p>Miten lapsi toimii peseytymistilanteessa (suihku, hampaat, kasvot, hiukset)? Missä on omatoiminen, missä tarvitsee apua?</p> <p>Miten WC-asiointi sujuu (vaipat, pottaharjoittelu, omatoimisuus WC-asiointissa)?</p> <p>Miten siirtymätilanteet, kuten esimerkiksi lähteminen kotoa päiväkotiin tai sisältä ulos, sujuvat? Miten lapsi reagoi ennakoimattomiin muutoksiin suunnitelmissa?</p> <p>Millainen lapsi on luonteeltaan ja miten lapsi ilmaisee erilaisia tunteita (esim. ilo, kiukku, pelko)?</p> <p>Lapsen vahvuudet?</p>

	Lapsen mielileikit sisällä ja ulkona? Vaihtuuko leikki usein, miten pitkään jaksaa keskittyä? Onko lapsella harrastuksia?	
	Miten lapsi toimii ryhmätilanteessa (esim. päivähoito, kotipiha, puisto)?	
	Millaisia ovat lapsen liikunnalliset valmiudet (esim. portaat, kiipeily, keinuminen, pyöräily, uiminen, luistelu, hiihto)?	
	Millaisia ovat lapsen kädentaidot (esim. piirtäminen, saksityöskentely, askartelu)?	
	Onko lapsi toiminnoissaan kuten syömisessä, piirtelyssä ym. <input type="checkbox"/> oikeakätinen <input type="checkbox"/> vasenkätinen <input type="checkbox"/> vaihtelee molempien käsien välillä	
	Millaiset hahmottamisen taidot lapsella on (esim. palapelit, värit, tunnistaako kirjaimia)?	
5 Nykytilanne	Syyt, joiden vuoksi ohjauduitte palveluihimme?	
	Kuinka suureksi koette huolenne lapsenne asioista asteikolla 0 - 5 (0 = ei huolta, 5 = erittäin suuri huoli) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Millaisiksi koette perheenne voimavarat tällä hetkellä asteikolla 0 - 5 (0=riittämättömät, 5=riittävät) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
6 Päiväys ja allekirjoitus	Päiväys	Allekirjoitus