



## Vanhempien kuvaus lapsesta lastenneurologiselle tutkimusjaksolle

Lomakkeen voi täyttää sähköisesti ja tulostaa osoitteesta [PSSHP.fi](http://PSSHP.fi) - [hoitopalvelut](#) - [lastentautien palvelut](#) - [lastenneurologia](#) . Täytetty lomake tulostetaan ja palautetaan tutkimusjakson alussa lastenneurologian yksikköön. Jos asioitte lastenneurologian digihoitopolulla, lomake voidaan täyttää ja palauttaa sähköisesti Omapolun kautta.

Lapsen nimi: \_\_\_\_\_ Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Lomakkeen täyttäjät: \_\_\_\_\_

Ketä lapsen perheeseen kuuluu, sisarukset ja iät

Muut lapselle tärkeät lähi-ihmiset

Mitä haluat kertoa lapsesta ja hänen luonteestaan?

Missä lapsi on hyvä ja taitava?

Mitkä asiat aiheuttavat huolta ja vaikeutta? Missä lapsi tarvitsee apua ja ohjausta?

Kuvaile lapsen vapaa-ajan käyttöä (leikki, harrastukset, ruutu aika)

Kuvaile lapsen itsestä huolehtimisen taitoja (pukeminen, ruokailu, peseytyminen, wc-toimet)



Kuinka lapsi toimii vanhempien, sisarusten ja toisten lasten kanssa (sosiaaliset taidot)?

Kuinka lapsi osoittaa ja hallitsee tunteitaan ja pettymystään?

Kuinka lapsi keskittyy arjen toimintoihin (esim. leikki, ruokailu, tehtävälanteet)?

Kuinka lapsi tuottaa ja ymmärtää puhetta?

Millaiset ovat lapsen liikkumisen ja käden taidot?

### Toiveet ja tavoitteet

Mitä toivot lapsen pystyvän tekemään esim. seuraavan puolen vuoden aikana?

Mitä lapsi haluaa itse oppia?

Mitä toivotte tältä tutkimusjaksolta?

Tervetuloa tutkimusjaksolle!

---

#### Laskutusosoite

POHJOIS-SAVON  
SAIRAANHOITOPUIRIN KY  
PL 900  
70029 KYS

#### Posti- ja käyntiosoite

PUIJON SAIRAALA  
PL 100  
70029 KYS  
Puijonlaaksontie 2  
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA  
PL 200  
70029 KYS  
Kaartokatu 9  
Kuopio

JULKULAN SAIRAALA  
PL 300  
70029 KYS  
Puijonsarventie 40  
Kuopio

KUOPION  
PSYKIATRIAN KESKUS  
PL 400  
70029 KYS  
Kotkankallionkatu 14  
Kuopio

Vaihde (017) 173 311  
etunimi.sukunimi@kuh.fi  
Y-tunnus 0171495-3

[www.psshp.fi](http://www.psshp.fi)