



Vanhempien kuvaus lapsesta lastenneurologiselle tutkimusjaksolle

Lomakkeen voi täyttää sähköisesti ja tulostaa osoitteesta: <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/lasten-ja-nuorten-klinikka/lastenneurologia> Lomake palautetaan tutkimusjakson alussa lastenneurologian yksikköön.

Lapsen nimi: _____ Syntymäaika: _____

Päivämäärä: _____

Lomakkeen täyttäjät: _____

Ketä lapsen perheeseen kuuluu, sisarukset ja iät

Muut lapselle tärkeät lähi-ihmiset

Mitä haluat kertoa lapsestasi?

Kuvaile lastasi

Mitkä ovat lapsesi vahvuudet ja taidot? Missä hän on hyvä?

Mitkä asiat aiheuttavat eniten huolta ja vaikeutta lapsellesi ja perheellesi?

Millaisia ovat lapsesi

Lempilelut, -leikit ja harrastukset

Omatoimisuustaidot (pukeminen, ruokailu, nukkuminen, wc-toimet)



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

Kuinka lapsi osoittaa ja hallitsee tunteitaan ja pettymystään?

Keskittyminen ja tarkkaavaisuus

Puheen tuottaminen ja ymmärtäminen

Liikkumisen ja käden taidot

Toiveet ja tavoitteet

Mitkä ovat ensisijaiset toiveet ja tavoitteet, mitä toivot lapsesi pystyvän tekemään esim. seuraavan puolen vuoden aikana?

Mitä lapsesi haluaa itse oppia?

Mitä toivotte tältä tutkimusjaksolta?

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

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