



LAPINLAHTI
Lapinlahden kunta
Asematie 4
73100 Lapinlahti

4-VUOTIAAN LAPSEN TIEDONSIIRTOLOMAKE VARHAISKASVATUKSEN JA NEUVOLAN VÄLILLÄ

Lapsen nimi:

Syntymäaika:

Lapsi aloitti tässä varhaiskasvatusyksikössä/kerhossa (kk/vuosi):

Varhaiskasvatusyksikkö ja yhteyshenkilö (nimi ja puhelin):

Terveystarkastaja ja varhaiskasvatusyksikkö saavat olla yhteydessä tarkastukseen liittyvissä asioissa

Terveystarkastaja ja varhaiskasvatusyksikkö eivät saa olla yhteydessä tarkastukseen liittyvissä asioissa

Arkitaidot (syö itse, riisuu ja pukee itse, käy omatoimisesti WC:ssä, nukkuminen)

Sujuvat iänmukaisesti

Harjoittelemme (kirjaa mitä asioita)

Sosiaaliset ja yhteistyötaidot (yhteisleikit 2-3 lapsen ryhmässä ja leikkiin keskittyminen 5-10min yksittäisellä esineellä/yhtä leikkiä, ohjeiden ymmärtäminen, harjoittelee pettymysten sietokykyä aikuisen tuella)

Sujuvat iänmukaisesti

Harjoittelemme (kirjaa mitä asioita)

Kädentaidot (kynäote, piirtää tunnistettavia asioita esim. ihmishahmo on pääjalkainen, osaa leikata suoraa)

Sujuvat iänmukaisesti

Harjoittelemme (kirjaa mitä asioita)

Liikunnalliset taidot (juoksee sujuvasti, seisoo yhdellä jalalla 5sek. ajan/oik. & vas., osaa heittää palloa ja ottaa kiinni kahdella kädellä)

- Sujuvat iänmukaisesti
- Harjoitteleme (kirjaa mitä asioita)

Kielellinen kehitys (puhe ymmärrettävää, äännevirheitä saa olla, nimeää kolme väriä, osaa toimia 2-osaisten ohjeiden mukaan esim. ota auto ja laita se laatikkoon)

- Sujuvat iänmukaisesti
- Harjoitteleme (kirjaa mitä asioita)

Matemaattiset valmiudet ja hahmottaminen (numeroiden luetteleminen kolmeen, laskemisen rytmissä pysyminen, kokoaa 12–20 palaisia palapelejä)

- Sujuvat iänmukaisesti
- Harjoitteleme (kirjaa mitä asioita)

- Muuta huomioitavaa (asioita, joita joko vanhemmat tai lomakkeen täyttävä haluavat/haluaa tuoda vielä esille)

Päiväys ja huoltajien allekirjoitus:

ESITIIETOJA NEUVOLAA VARTEN
(Huoltajat täyttävät)

PERHERAKENNE

- Ei muutoksia
- Avo- /avioero vuonna:
- Yhteishuoltajuus
- Yksinhuoltajuus äiti/isä (ympyröi)
- Uusi avo- /avioliitto vuonna
- Muu:

Lapsi asuu

- Molempien vanhempien kanssa
- Äidin kanssa
- Isän kanssa
- Muu järjestely, mikä?

Tapaamisjärjestelyt huoltajien asuessa erillään _____

LAPSEN TERVEYS JA HYVINVOINTI

Lapsemme

- **nukkuu** arkena __ tuntia klo __ - __ viikonloppuna __ tuntia klo __ - __
- **ulkoilee** päivittäin __ tuntia
- ruutuaikaa _____

Perheemme **ruokailutottumuksissa** on

Hyvää _____

Kehitettävää _____

Lapsemme käyttää

- Maitoa ja/tai maitotuotteita Kyllä Ei
- D-vitamiinia Kyllä Ei

Lapsemme ateriat

	Arkisin	Viikonloppuisin
Aamupala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lounas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Välipala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivällinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Illtapala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perheemme tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö _____

PERHE

Onko perheellänne riittävästi yhteistä aikaa?

- Kyllä Ei

Kuinka vietätte yhteistä aikaa? _____

Perheessämme

- | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------|
| • Kannustetaan ja annetaan positiivista palautetta | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| • Jaetaan kotityöt | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| • On yleensä sopuisa ilmapiiri | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| • On tapana kertoa päivän tapahtumista | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| • On sovittu säännöistä yhdessä | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| • On yhteinen ruokailuhetki päivittäin | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |

Perheemme vahvuuksia _____

Lapsessamme minua ilahduttaa _____

Muuta, minkä toivotte huomioitavan neuvolatarkastuksessa _____

Kiitos!

Lapsen nimi:

Syntymäaika:

Neuvolan palaute (huoltajat tuovat varhaiskasvatusyksikköön /lähetetään sisäisessä postissa)

- lähete puheterapeutille
- lähete fysioterapeutille
- lähete perheneuvolaan

Terveystiedotaja (nimi ja yhteystiedot):

Päiväys ja huoltajien allekirjoitus