

Kysely 4-vuotiaan vanhemmille keskustelun pohjaksi

Lapsen nimi		Syntymäaika		
Osoite		Puhelinnumero		
Lapsi asuu				
<input type="checkbox"/>	Molempien vanhempien luona	<input type="checkbox"/>	Isän luona	
<input type="checkbox"/>	Äidin luona	<input type="checkbox"/>	Muulla, kenen luona? _____	
Onko lapsella sairauksia tai allergioita?				
Lapsen päivähoito				
<input type="checkbox"/>	Kotona, kuka hoitaa? _____	<input type="checkbox"/>	Päiväkodissa, missä?	
<input type="checkbox"/>	Perhepäivähoidossa	<input type="checkbox"/>	Ryhmäperhepäiväkodissa	
<input type="checkbox"/>	Muulla, missä? _____			
Selviytykö lapsi omin avuin				
	kyllä	tarvitsee vähän apua	ei	
-syömisessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-pukeutumisessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-WC:ssä käynnistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-pesuissa				
Kasteleeko lapsi				
	päivällä		yöllä	
<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	Ei	
<input type="checkbox"/>	Kyllä,	<input type="checkbox"/>	Kyllä	
	kuinka usein? _____		Kuinka usein? _____	
Onko lapsella ummetusta tai tuhrimista? _____				
Lapsen nukkuminen				
Lapsi nukkuu omassa sängyssä	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei, missä? _____
Onko lapsen vaikea nukahtaa	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	Kyllä
Herääkö lapsi yöllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	Kyllä, miksi? _____
Katseleeko lapsi televisiota tai videoita		Pelaako lapsi tietokonepelejä, playstation tms?		
<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	Ei	
<input type="checkbox"/>	Alle 1 tunti päivässä	<input type="checkbox"/>	Alle 1 tunti päivässä	
<input type="checkbox"/>	1-2 tuntia päivässä	<input type="checkbox"/>	1-2 tuntia päivässä	
<input type="checkbox"/>	Enemmän kuin 2 tuntia päivässä	<input type="checkbox"/>	Enemmän kuin 2 tuntia päivässä	
Mitä ohjelmia /videoita lapsi katsoo?		Mitä pelejä?		
_____		_____		

Onko lapsella ikäisiään kavereita?

Kyllä

Ei

Miten lapsi suhtautuu, jos kaverit kiusaavat?

Selviytyy omin avuin

Turvautuu aikuiseen

Kokee avuttomuutta, jää toisten kiusattavaksi

Mistä leikeistä lapsi erityisesti pitää?

Mitä teette yhdessä lapsen kanssa?

Mitkä ovat lapsen parhaat puolet?

Onko tilanteita, jotka päivittäin ovat lapsen kanssa hankalia?

Oletko huolissasi jostakin lapseen liittyvästä asiasta?

pvm

huoltajan allekirjoitus