



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Kyselylomake päivähoitopaikkaan lastenneurologin/lastenlääkärin tutkimuskäyntiä varten

Lasten ja nuorten poliklinikka

Taustatiedot

Lapsen nimi			
Päivähoitopaikka			
Yhteyshenkilön nimi		Puhelinnumero	
Ryhmäkoko ja ikärakenne			
Ryhmän henkilökunta			

Onko lapsella henkilökohtainen avustaja	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		
Lapsi on aloittanut päivähoitossa	pvm	Hänellä on kokopäiväpaikka <input type="checkbox"/>	puolipäiväpaikka <input type="checkbox"/>
Miten kuljetus on järjestetty			

Kuvaile lyhyesti seuraavia asioita

1.	Lapsen vahvuudet:
2.	Päivittäisistä toimista selviytyminen:
3.	Leikki (mm. mieluisat ja epämieluisat puuhat):
4.	Sosiaaliset taidot ja vuorovaikutus:
5.	Yhteisten sääntöjen noudattaminen:
6.	Ilmaisukyky (määrä ja ymmärrettävyys)
7.	Puheen ymmärtäminen (puheelle ohjautuminen):

8.	<p>Motoriset taidot Hienomotoriikka:</p> <p>Karkeamotoriikka (liikkuminen sekä ulkona että sisätiloissa):</p>
9.	Keskittyminen päivittäisissä toiminnoissa, ryhmätilanteissa, ym.:
10.	Millaiset tukitoimet/apuvälineet ovat käytössä:

Jos lapsi on esiopetuksessa, vastaa lisäksi seuraaviin kysymyksiin

11.	Miten lapsi selviytyy esikoulussa (mm. matemaattiset valmiudet ja lukivalmiudet):
12.	<p>Tuleeko lapsi arvionne mukaan selviytymään yleisopetuksessa:</p> <p><input type="checkbox"/> selviytyy varmasti <input type="checkbox"/> selviytyy melko varmasti <input type="checkbox"/> todennäköisesti ei selviydy</p>

Lomake täytetty, pvm		
Lomakkeen täyttäjät(t)		
	Allekirjoitus	Nimenselvennys
	Nimenselvennys	Nimenselvennys