

TERVEYSTIETOJA OPPILAASTA KOULUTERVEYDENHUOLLOLLE

Lomakkeessa antamanne tiedot ovat luottamuksellisia ja ne tulevat vain terveydenhoitajan käyttöön. Kyselyn voitte palauttaa halutessanne suljetussa kuoressa.

Henkilötiedot

Oppilaan nimi _____

Syntymäaika _____

Osoite _____ Puhelin _____

Äidin nimi _____

Syntymävuosi _____ Puhelin _____

Ammatti _____

Isän nimi _____

Syntymävuosi _____ Puhelin _____

Ammatti _____

Muut huoltajat _____ Puhelin _____

_____ Puhelin _____

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ avio-/avoliitto/ rekisteröity parisuhde | ☐ ero, v. _____ | ☐ yhteishuoltajuus |
| ☐ yksinhuoltaja | ☐ uusperhe | ☐ leski |

Muut perheenjäsenet (nimi ja syntymävuosi)

Missä neuvolassa/koulussa lapsenne on viimeksi käynyt? (nimi, osoite ja puhelinnumero)

Pitkäaikaiset ja perinnölliset sairaudet perheessä ja lähisuvussa (esim. reuma, sydän- ja verisuonisairaudet, astma, diabetes, psyykinen sairaus). Kenellä? Mitä? _____

Terveys / Terveystottumukset

onko lapsellanne pitkäaikainen sairaus ja/tai vamma? _____

sovittuja kontrollitarkastuksia? Missä ja milloin viimeksi? _____

jatkuva tai tarvittaessa käytettävä lääkitys? _____

perheneuvolan tai psykologin tutkimuksia? Milloin? _____

todettuja allergioita (ruoka-aine, lääkeaine, siitepöly jne.)? _____

muu erityisruokavalio _____

Onko lapsenne elinympäristössä ja elinolosuhteissa sellaisia asioita, jotka voivat vaikuttaa lapsenne kehitykseen, hyvinvointiin ja koulutyöhön? _____

Toiveita kouluterveydenhuollolle _____

Mikäli perheessänne on asioita tai tapahtumia, jotka saattavat vaikuttaa lapsen hyvinvointiin ja jaksamiseen, on niistä ilmoitettava kouluterveydenhuoltoon.

Päiväys ja huoltajan allekirjoitus