

Oppilaan nimi ja luokka	Huoltajien nimet ja puh.
Luokanopettaja / luokanvalvoja	Oppiaine

Huolen aihe (rasti ruutuun)	Oppi- las	Huol- taja	Työn- tekijä	Huolen aihe (rasti ruutuun)	Oppi- las	Huol- taja	Työn- tekijä
oppimistulosten lasku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	muutos käyttäytymisessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alisuoriutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aggressiivisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huolimattomuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	häiriökäyttäytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kiellelliset vaikeudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	uhmakuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vuorovaikutusongelmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kiusaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vetäytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	levottomuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omiin ajatuksiin vaipuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	keskittymisen ongelmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alavireisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	selittämättömät poissaolot (yli 15h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uupumus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	likaiset vaatteet, epäsiisteys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
väsymys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	päihteiden käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ei huolehdi kouluasioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	poistumiset koulualueelta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kouluruokailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ongelmat kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toistuvat terveydenhoitajalla käynnit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	puutteet perushoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ongelmat liikuntatunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ongelmat vapaa-ajalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
motorinen kömpelyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	päihtymispäily, vahvistajan nimi:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tapaturma-alttius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	muu, mikä:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toistuvat sairauspoissaolot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kuvaile							

OPPILAAN VAHVUUDET	O	H	T	OPPILAAN VAHVUUDET	O	H	T	OPPILAAN VAHVUUDET	O	H	T
ILOINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MUKAVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUSIKAALINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	URHEILULLINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ELÄINTEN YSTÄVÄ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REHELLINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LUOTETTAVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AVULIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AURINKOINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POHDISKELEVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TAITEELLINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOPEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ROHKEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LUOVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TYKKÄÄ ESIINTYÄ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INNOTUNUT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KÄRSIVÄLLINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HUOLELLINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KILTTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TUNTEELLINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HYVÄ KUUNTELIJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HARKITSEVAINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LEPPOISA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALOITTEELLINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HERKKÄ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LEMPEÄ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAUHALLINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SEURALLINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EMPAATTINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ONNEKAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LUOTTAVAINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SISUKAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HYVÄ KUNTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KOHTELIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TAITAVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTELIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ONNELLINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HUUMORINTAJUINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOSIAALINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POSITIIVINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AHKERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REIPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	YHTEISTYÖKYKYINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOPEUTUVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TUNNOLLINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REILU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OMA-ALOITTEINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SIISTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MYÖNTEINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LYSTIKÄS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENERGINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIRTEÄ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HYVÄKÄYTKÖSINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PÄÄTTÄVÄINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HUOMAAVAINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUVAITSEVAINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Keskustelu oppilaan kanssa, päivämäärä/t:

Keskustelu huoltajan kanssa, päivämäärä/t:

Sovittu asiantuntijaryhmän muodostamisesta oppilaan tueksi, päivämäärä:

Tämä lomake voidaan liittää

1) oppilashuoltokertomukseen

Kyllä Ei

2) läheteeseen hoitotaholle

Kyllä Ei

Oppilaan/huoltajan allekirjoitus

Huolen esille tuojan allekirjoitus