

NELJÄVUOTIAS KOTONA

KYSELY VANHEMMILLE KESKUSTELUN POHJAKSI

Lapsen nimi		Syntymäaika
Nimi ja syntymäaika	Äiti/hoitaja	Isä/hoitaja
Puhelin		
Ammatti		
Työpaikka		
Perhesuhde	<input type="checkbox"/> Avioliitto <input type="checkbox"/> Avoliitto <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	

Päivähoitopaikka / oma hoitaja	Neuvola / terveydenhoitaja
--------------------------------	----------------------------

Onko lapsellanne jokin pitkäaikainen sairaus tai vaiva? Mikä? _____

Missä hoidetaan? _____

Lääkehoito? _____

Onko lapsellanne kasvuun ja/tai kehitykseen liittyviä hoito- tai tukimuotoja?

Onko lapsellanne perheellänne kontaktia sosiaalityöntekijään? **kyllä** **ei**

Sosiaalityöntekijän nimi? _____

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT

	kyllä	opettelee	ei vielä
Pukee/riisuu itse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syö itsenäisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syö monipuolisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käy omatoimisesti WC:ssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harjaa hampaat aikuisen avustuksella säännöllisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sujuvatko iltatoimet yleensä hyvin?	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>	
Nukkuuko lapsenne riittävästi (10-12 t)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>	

Kuinka kauan päivässä lapsenne viettää aikaa TV:n, tietokoneen tai pelikonsolin ääressä? _____

KÄDEN- JA LIIKUNNALLISET TAIDOT

	kyllä	ei
Piirtelee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leikkaa saksilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rakentelee palikoilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juoksee sujuvasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyöräilee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On kokeillut hiihtoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On kokeillut luistelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikkuu mielellään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lisätietoja: _____

SOSIAALISET / VUOROVAIKUTUSTAITOT

kyllä

ei

Suhtautuu aikuisiin luottavaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uusissa tilanteissa tutustuu helposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leikkii toisten lasten kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskittyy kuuntelemaan satuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suhtautuu toisiin lapsiin myötätuntoisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajautuu helposti ristiriitaan toisten lasten kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kestää pettymyksiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimii sovittujen sääntöjen mukaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uudet asiat vaativat hyvän valmistelun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lisätietoja: _____

KIELELLISET TAIDOT

kyllä

ei

Vanhempi, huoltaja saa selvää puheesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut saavat selvää puheesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ymmärtää tavanomaisia ohjeita ja kehotuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaa kertoa päivän tapahtumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äännevirheitä, mitä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lisätietoja: _____

LAPSEN OMINAISUUDET, TEMPERAMENTTI

Millaisia luonteenpiirteitä lapsellanne on?

Mikä lapsessanne erityisesti ilahduttaa?

HUOLTAJIEN SUOSTUMUSMikäli lapsenne on päivähoidossa, palautelomakkeen **Neljävuotias neuvolassa** – saa lähettää varhaiskasvatukseen

kyllä

ei

Päiväkodin nimi: _____

Aika ja paikka: _____

Huoltajien allekirjoitukset
