

Luottamuksellinen/ kouluterveydenhuollon käyttöön

<b>Henkilötiedot</b>	Sukunimi ja etunimet Aikaisempi koulu	Henkilötunnus Nykyinen luokka
<b>Koulunkäynti</b>	Miten koulunkäyntisi on sujunut? Oletko saanut tukiopetusta?  Oletko tyytyväinen koulumenestykseesi? Millaisia tavoitteita sivulla on tulevaisuudelle?  Miten yhteistyö on sujunut opettajien kanssa?	
<b>Kaverit</b>	Onko sinulla tällä hetkellä <input type="checkbox"/> useita ystäviä <input type="checkbox"/> yksi ystävä <input type="checkbox"/> ei yhtään ystävää  Toteutuiko kaveritoiveesi? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei  Onko sinulla kokemuksia kiusaamisesta koulussa tai vapaa-ajalla? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, millaisia?	
<b>Elämäntavat</b>	<b>VAPAA-AIKA</b> Mitä yleensä teet vapaa-ajallasi?  Millaisia harrastuksia sinulla on?  Paljonko ulkoilet päivittäin?      Paljonko katsot TV:tä?      Paljonko pelaat erilaisia pelejä tai käytät tietokonetta?	
	<b>HYGIENIA</b> Peseydytkö päivittäin?      Kuinka huolehdit hampaistasi?  Onko sinulla murrosikäen liittyviä pulmia kuten iho-ogelmia, hikoilua tms.?	
	<b>TYTÖT</b> Ovatko kuukautisesi alkaneet?      Milloin?      Onko sinulla kuukautiskipuja?      Kuinka kauan vuoto kestää?	
	<b>NUKKUMINEN</b> Mihin aikaan menet nukkumaan koulupäivinä ja viikonloppuisin?      Kuinka monta tuntia nuket?  Onko sinulla uniongelmia?	

	<p><b>RUOKAILU</b></p> <p>Mitä syöt aamuisin ennen kouluun lähtöä?      Syötkö kouluruoan?      Syötkö välipaloja?</p> <p>Syötkö koulupäivän jälkeen lämpimän aterian?      Syödäänkö perheessä yhdessä?</p> <hr/> <p><b>KOTIINTULOAJAT</b></p> <p>Mihin aikaan sinun pitää olla iltaisin kotona?</p> <hr/> <p><b>KOTITYÖT</b></p> <p>Millaisia kotitöitä sinulle kuuluu?</p> <hr/> <p><b>TUPAKKA JA MUUT PÄIHTEET</b></p> <p>Tupakoitko?      Oletko kokeillut alkoholia?      Oletko kokeillut huumeita?      Kuuluuko kaveripiiriisi nuoria, jotka käyttävät päihteitä?</p>
<p><b>Oppilaan hyvinvointi ja terveydentila</b></p>	<p>Huolestuttaako sinua jokin asia tällä hetkellä</p> <p>Itsessäsi?      <input type="checkbox"/> ei      <input type="checkbox"/> kyllä, mikä?</p> <p>Kaveripiirissä?      <input type="checkbox"/> ei      <input type="checkbox"/> kyllä, mikä?</p> <p>Kotona      <input type="checkbox"/> ei      <input type="checkbox"/> kyllä, mikä?</p> <p>Koulussa?      <input type="checkbox"/> ei      <input type="checkbox"/> kyllä, mikä?</p> <hr/> <p>Mistä voit saada apua huoliisi ?      Millaiseksi tunnet terveytesi?</p> <p>Oletko yleensä iloinen ja tyytyväinen itseesi?      <input type="checkbox"/> kyllä      <input type="checkbox"/> ei, miksi en?</p> <p>Miten pidät huolta itsestäsi ja terveydentilastasi?</p> <hr/> <p>Millaiset välit sinulla on vanhempiisi?      <input type="checkbox"/> erittäin hyvät      <input type="checkbox"/> hyvät      <input type="checkbox"/> tyydyttävät      <input type="checkbox"/> huonot</p> <p>Millaisissa asioissa vanhempasi ovat mukavia ja ymmärtäviä?</p> <p>Mistä asioista sinulle ja vanhemillesi tulee erimielisyyksiä?</p> <hr/> <p>Onko sinusta mukavaa tulla yläkouluun?      <input type="checkbox"/> kyllä      <input type="checkbox"/> ei, miksi ei?</p>
<p><b>Allekirjoitus</b></p>	<p>Paikka ja aika      Oppilaan allekirjoitus</p> <p>Nimenselvennys</p>