

Tiedot asetuksen mukaista laajennettua terveystarkastusta varten.

VANHEMMAT TÄYTTÄÄ:

Lapsen nimi \_\_\_\_\_

#### HAVAINTOJA 4-VUOTIAASTA LAPSESTA

(Rastita oikea vaihtoehto)

<b>PÄIVITTÄISTOIMINNOT</b>	<b>osaa</b>	<b>orastava taito</b>	<b>ei hallitse</b>
Käyttää itsenäisesti ruokailuvälineitä	_____	_____	_____
Syö siististi	_____	_____	_____
Syö monipuolisesti	_____	_____	_____
Pukee lähes itse	_____	_____	_____
Osaa avata ja sulkea napit ja vetoketjut	_____	_____	_____
Suostuu keräämään lelut pyydettyäessä	_____	_____	_____
Harjoittelee WC :ssä käyntiä	_____	_____	_____
Pysyy kuivana päivisin	_____	_____	_____
Sopeutuu kodin säännölliseen päivärytmiin (esim. ruoka-aikoihin nukkumaan menoon)	_____	_____	_____

<b>SOSIAALISET TAIDOT</b>	<b>osaa</b>	<b>orastava taito</b>	<b>ei hallitse</b>
Jää ilman vanhempia tuttuun paikkaan hoitoon	_____	_____	_____
Vastaa vieraiden aikuisten kysymyksiin	_____	_____	_____
Kertoo omista asioistaan vanhemmilleen	_____	_____	_____
Ilmaisee tunteitaan sanoilla	_____	_____	_____
Pärjää kiukkunsa kanssa	_____	_____	_____
Selviytyy kiukkukohtauksista	_____	_____	_____



TIEDOLLINEN JA TAIDOLLINEN	osaa	orastava taito	ei hallitse
Lapsi leikkii yhdessä toisten kanssa	_____	_____	_____
Leikkii mielikuvitusleikkejä	_____	_____	_____
Lapsi piirtelee, rakentelee tai katselee kirjoja joskus rauhassa itseksensä	_____	_____	_____
Harjoittelee pyörällä ajoa	_____	_____	_____
Kiipeilee, liikkuu sujuvasti erilaisissa olosuhteissa	_____	_____	_____

Mitkä ovat lapsesi parhaat puolet? Mistä hänessä iloitset eniten?

---

---

Onko lapsellasi, sisarusten lisäksi, muita leikkitovereita?

---

Minkälaisista kirjoista lapsesi on kiinnostunut?

---

Kuinka paljon lapsi käyttää päivittäin aikaa television, DVD:n, tietokoneen, tabletin ja/tai älypuhelimien parissa?

---

Oletteko olleet viimeaikoina huolissanne jostain lastanne koskevasta asiasta (esim. terveydestä, kehityksestä, käyttäytymisestä)?

---

---

---

Onko perheessä aikuisten elämään liittyviä huolia, jotka mahdollisesti vaikuttavat lapseen?

---

---

---

Oletteko vanhemmat samaa mieltä huolenaiheista?

---

Saako lapsenne asioissa olla yhteydessä lastenneuvolan eri yhteistyötahojen kanssa (mm. päivähoito, sosiaalityöntekijät, perheneuvola, koulu) lapsen 4v tarkastuksessa esiin tulevista asioista?

Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus

---