



|   |         |               |           |
|---|---------|---------------|-----------|
| Sukunimi  |         | Etunimet      |           |
| Henkilötunnus   |         | Puhelinnumero |           |
| Osoite, postinumero ja -toimipaikka   |         |               | Kotikunta |
| Huoltajan nimi  | puhelin | ammatti       |           |
| Päivähoitopaikka<br><input type="checkbox"/> koti <input type="checkbox"/> perhepäivähoito <input type="checkbox"/> päiväkotiki <input type="checkbox"/> isovanhemmat |         |               |           |
| Koulun nimi   |         | luokka        |           |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>Allergiat</b><br><input type="checkbox"/> lääkeaine <input type="checkbox"/> puudutusaine <input type="checkbox"/> muu   |  |   |   |
| <b>Yleissairaudet</b><br><input type="checkbox"/> sydänsairaus<br><input type="checkbox"/> hengityselinsairaus<br><input type="checkbox"/> diabetes<br><input type="checkbox"/> toistuvat tulehdukset<br><input type="checkbox"/> tartuntataudit (esim. hepatiitti, MRSA)<br><input type="checkbox"/> hermoston taudit<br><input type="checkbox"/> reuma<br><input type="checkbox"/> muu, mikä:<br>hoitava lääkäri: |  | <input type="checkbox"/> Jatkuva lääkehoito,<br>valmisteiden nimi:<br><br><input type="checkbox"/> Ei lääkehoitoa<br><br><b>Sairaalahoito/leikkaukset:</b>  |   |
| <b>Fluorihammastahnan käyttö</b><br><input type="checkbox"/> 2 kertaa päivässä<br><input type="checkbox"/> kerran päivässä<br><input type="checkbox"/> harvemmin  | <b>Fluoritablettien käyttö</b><br><input type="checkbox"/> säännöllisesti<br><input type="checkbox"/> epäsäännöllisesti<br><input type="checkbox"/> ei ollenkaan | <b>Juomavesi</b><br><input type="checkbox"/> vesijohtovesi<br><input type="checkbox"/> kaivovesi  | <b>Ksylimu (purkka, pastilli)</b><br><input type="checkbox"/> päivittäin<br><input type="checkbox"/> harvemmin<br><input type="checkbox"/> ei koskaan |
| <b>Hampaiden harjaus</b><br><input type="checkbox"/> kerran päivässä <input type="checkbox"/> lapsi harjaa itse <input type="checkbox"/> manuaaliharja<br><input type="checkbox"/> kaksi kertaa päivässä <input type="checkbox"/> vanhempi/hoitaja harjaa <input type="checkbox"/> sähköhammasharja   |  |   |   |
| <b>Hampaisiin/purentaan liittyvät tavat/tottumukset</b><br><input type="checkbox"/> peukalon imeminen<br><input type="checkbox"/> kuorsaus<br><input type="checkbox"/> hampaiden narskut  |  |   |   |
| <b>Kuinka monta ateriaa lapsenne syö päivässä?</b><br>(aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala)<br><input type="checkbox"/> 3-4 ateriaa tai vähemmän päivässä<br><input type="checkbox"/> 5 ateriaa päivässä<br><input type="checkbox"/> enemmän kuin 5 ateriaa päivässä  |  | <b>Kuinka usein lapsenne syö makeita välipaloja?</b><br>(mehut, limsat, karkit, suklaa, keksit, jäätelö, sipsit..)<br><input type="checkbox"/> päivittäin<br><input type="checkbox"/> viikoittain<br><input type="checkbox"/> harvemmin |   |
| <b>Mikä on yleisin janojuoma</b><br><input type="checkbox"/> vesi <input type="checkbox"/> virvoitusjuoma<br><input type="checkbox"/> maito <input type="checkbox"/> mineraalivesi<br><input type="checkbox"/> tuoremehu/mehu <input type="checkbox"/> energiajuoma   |  |   |   |
| Päivämäärä  |  | Huoltajan allekirjoitus   |   |