



KYSELY 4-VUOTIAAN VANHEMMILLE

Lapsen nimi	Henkilötunnus
-------------	---------------

Perheeseen kuuluvat henkilöt: _____

Lapsen päivähoitopaikka on

koti perhepäivähoito päiväkotiki päiväkerho, missä _____

	Osa	Harjoittelee	Ei osaa	Lapsella on tarvittavat välineet
Lapsi pyöriilee apupyörillä tai ilman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsi heittää tai potkii palloa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsi piirtelee mielellään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsi pukee ja riisuu itse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lapsi kertoo asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lapsi vastaa kysyttäessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lapsi osaa pitää puolensa toisten seurassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kyllä	Ei		
Lapsella on muutama leikkikaveri, jonka kanssa leikkii kotona tai hoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lapsi leikkii roolileikkejä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lapsi jaksaa kuunnella satujen lukemista 10-15 min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lapsi jää tuttuun kylään tai kerhoon/ pystyy irrottautumaan vanhemmistaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

ARKIPÄIVÄN TILANTEIDEN SUJUMINEN LAPSEN KANSSA

Mikä Sinusta vanhempana tässä lapsessa on erityisen mukavaa? _____

Mitä lapsi tekee mielellään vanhempien kanssa? _____

Nukkumaanmenoaika ja yöunen pituus: _____

Miten lapsi menee nukkumaan ja missä lapsi nukkuu? _____

Nukkuuko lapsi päiväunet, niiden kesto? _____

Onko lapsella päiväkastelua, yökastelua, tuhrimista tai ummetusta? _____

Kuinka paljon lapsi käyttää mediavälineitä (esim. TV, tietokone, kännykkä) päivässä? _____

Pelkääkö/jännittääkö lapsi jotakin? _____

Miten arkipäivän kasvatustilanteet perheessänne sujuvat? _____

Onko lapsen käytöksessä jokin seikka, joka huolestuttaa teitä (tottelematon, ylivilkas, arka, kiivastuu helposti, aggressiivinen, onneton, itkuinen)?

Onko perheessänne aikuisten elämään liittyviä huolia? _____

Syökö lapsi sopivasti vähän vaihtelevasti valikoiden D-vitamiini kyllä ei

Käyttääkö lapsi maitotuotteita? _____

Onko lapsella jokin erityisruokavalio? _____

Onko lapsella sairauksia/oireilua, mitä? _____

Mistä lasta tai perhettänne koskevasta asiasta haluaisitte erityisesti keskustella neuvolassa? _____

Saako lapsen asioista keskustella päivähoidon, koulun, puheterapeutin, psykologin, fysioterapeutin tai perheneuvolan kanssa?

kyllä ei

Päiväys

Huoltajan allekirjoitus