

Puheterapian esitietolomake

Olkaa hyvä ja vastatkaa lastanne ja hänen kehitystään koskeviin kysymyksiin. Kysely on osa puheterapeutin tekemää tutkimusta ja auttaa saamaan paremman kokonaiskäsityksen lapsenne tilanteesta. Voitte halutessanne jatkaa vastauksia erilliselle paperille. Muistattehan allekirjoittaa lomakkeen.

Lapsen perustiedot

Lapsen nimi	Syntymäaika	
Huoltajan nimi	Syntymävuosi	Ammatti
Osoite		
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	
Huoltajan nimi	Syntymävuosi	Ammatti
Osoite, jos eri		
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	
Kotikieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> kaksi-/monikielinen, äidin äidinkieli _____ isän äidinkieli _____		
Vanhemmat ovat <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> eronneet, yhteishuoltajuus: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		
Lasten lukumäärä	Sisarusten nimet ja syntymävuodet	

Lähetä

Kenen suosituksesta tulette puheterapeutin tutkimuksiin? <input type="checkbox"/> omasta aloitteesta <input type="checkbox"/> neuvolan <input type="checkbox"/> päiväkodin <input type="checkbox"/> jonkun muun, kenen?
Onko teillä huolta lapsenne puheen tai kielen kehitykseen liittyen? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> en osaa sanoa Jos on, millaista?
Kuinka paljon lapsen puheen vaikeudet huolestuttavat teitä tällä hetkellä? eivät lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 hyvin paljon

Lapsen hoito

Onko lapsenne hoidossa? <input type="checkbox"/> kotona <input type="checkbox"/> päiväkodissa <input type="checkbox"/> perhepäivähoidossa <input type="checkbox"/> jonkun muun, kenen?		
Hoito alkanut	Hoidon kesto <input type="checkbox"/> kokopäivä <input type="checkbox"/> osa-aika	Käykö lapsenne kerhossa? Missä, kuinka usein?
Hoitopaikka, ryhmä ja vastuukasvattaja:		

Lapsen varhaiskehitys

Liittyikö raskauteen tai synnytykseen jotakin erityistä? Mitä?
Lapsi oppi kävelemään <input type="checkbox"/> alle 1 v. <input type="checkbox"/> 1 v. <input type="checkbox"/> 1,5 v. <input type="checkbox"/> myöhemmin, milloin?
Lapsen liikkuminen on <input type="checkbox"/> tavallista <input type="checkbox"/> ketterää <input type="checkbox"/> kömpelöä
Lapsen kätsisyys <input type="checkbox"/> oikea <input type="checkbox"/> vasen <input type="checkbox"/> molempikätinen / kätsisyys ei vakiintunut
Käsien käyttö on (esim. ruokaillessa, leikkiessä, kynää käytettäessä) <input type="checkbox"/> tavallista <input type="checkbox"/> ketterää <input type="checkbox"/> kömpelöä
Jokelteliko lapsi vauvaiässä? <input type="checkbox"/> normaalisti <input type="checkbox"/> niukasti <input type="checkbox"/> ei lainkaan
Lapsi alkoi puhua yksittäisiä sanoja <input type="checkbox"/> alle 1 v. <input type="checkbox"/> 1 v. <input type="checkbox"/> 1,5 v. <input type="checkbox"/> myöhemmin, milloin?
Lapsi alkoi puhua lauseita <input type="checkbox"/> alle 1,5 v. <input type="checkbox"/> 1,5 v. <input type="checkbox"/> 2 v. <input type="checkbox"/> myöhemmin, milloin?

Sukutausta

Onko perheessänne tai lähisuvussanne esiintynyt jotakin seuraavista? Kenellä?	
<input type="checkbox"/> Viivästynyttä puheen kehitystä, myöhään puhumaan oppimista	<input type="checkbox"/> Huuli- tai suulakihalkiota
<input type="checkbox"/> Kehityksellistä kielihäiriötä (DLD)	<input type="checkbox"/> Hahmottamisen vaikeutta
<input type="checkbox"/> Änkytystä	<input type="checkbox"/> Motorista kömpelyyttä
<input type="checkbox"/> Luki- tai oppimisvaikeutta	<input type="checkbox"/> Keskittymättömyyttä, ylivilkkautta
<input type="checkbox"/> Äännevirheitä (esim. S, R, L)	<input type="checkbox"/> Kehitysvammaisuutta
<input type="checkbox"/> Kuulo- tai näkövammaisuutta	<input type="checkbox"/> Muita oireyhtymiä (esim. autismi, Asperger)

Lapsen terveydentila

Onko lapsenne kuulo tutkittu? Milloin?	Oliko kuulo normaali vai alentunut?
Onko ollut korvatulehduksia?	Onko korvat putkitettu, milloin?
Onko lapsellanne todettu rakenteellisia poikkeavuuksia (esim. kireä kielijänne)?	
Onko lapsellanne ollut kohtausoireita (esim. epilepsia, kuumeouristukset)?	
Onko lapsellanne pakkotoimintoja tai -liikkeitä (esim. heijaaminen, käsien heiluttelu, pyöriminen)?	
Sairaalahoitot, tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet:	

Syömisen taidot

Miten lapsellanne ovat sujuneet seuraavat syömiseen liittyvät taidot?
Imeminen ja syöminen
Juominen mukista, juominen pillillä
Oletteko huomanneet lapsellanne tuntoherkkyttä suun alueella? (esim. herkkä yökkäämisrefleksi, kosketusherkkyys, tavaroiden, hihojen tms. vieminen suuhun vanhemmalla lapsella)
Käyttääkö lapsenne tuttia? / Minkä ikäiseksi asti?
Kuolaako lapsi?
Hengittääkö lapsenne yleensä suu auki vai nenän kautta? Kuorsaako lapsi?
Onko lapsellanne todettu suuret nielurisat tai suuri kitarisa?

Kommunikaation, kielen ja puheen kehitys

Lapsi tulee kontaktiin	
<input type="checkbox"/> tavallisesti/helposti	<input type="checkbox"/> omaehtoisesti <input type="checkbox"/> heikosti <input type="checkbox"/> en osaa sanoa
Lapsi reagoi nimelleen	Pysähtyykö lapsi kuuntelemaan hänelle osoitettua puhetta?
<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei aina	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei aina
Tuleeko arjessa tilanteita, joissa lapsi ei ymmärrä keskustelun sisältöä (esim. mennyt/tuleva aika, käsitteet)?	
Ilmaiseeko lapsenne itseään pääasiassa (voitte valita useampia):	
<input type="checkbox"/> äänтелеväällä	<input type="checkbox"/> yksittäisillä sanoilla <input type="checkbox"/> lausepuheella
<input type="checkbox"/> osoittamalla	<input type="checkbox"/> kädestä viemällä <input type="checkbox"/> eleillä ja ilmeillä (esim. katse)
<input type="checkbox"/> viittomilla	<input type="checkbox"/> kuvilla <input type="checkbox"/> muu, mikä?
Onko lapsenne puhe sujuvaa?	
Esiintyykö änkytystä?	Esiintyykö nopeaa, ryöpsähtelevää puhetta?
Millaista lapsenne puhe on tällä hetkellä? Ymmärtävätkö vieraat, entä kotiväki?	
Kertooko lapsenne omista ajatuksistaan ja kokemuksistaan?	
<input type="checkbox"/> yleensä oma-aloitteisesti	<input type="checkbox"/> vain kysyttäessä
<input type="checkbox"/> lapsen on vaikea kertoa omista kokemuksistaan	<input type="checkbox"/> lapsella ei vielä ole kertovaa puhetta

Leikki

Millaisista asioista lapsenne on kiinnostunut?			
<input type="checkbox"/> roolileikit	<input type="checkbox"/> lorut, kirjat, sadut	<input type="checkbox"/> nukkeleikit	<input type="checkbox"/> autoleikit
<input type="checkbox"/> rakenteluleikit	<input type="checkbox"/> palapelit/lautapelit	<input type="checkbox"/> liikunta, ulkoleikit	<input type="checkbox"/> musiikki
<input type="checkbox"/> maalaaminen	<input type="checkbox"/> piirtäminen	<input type="checkbox"/> tietokone-/konsolipelit, iPad	<input type="checkbox"/> TV:n katselu
<input type="checkbox"/> muu, mikä?			
Lapsi leikkii			
<input type="checkbox"/> yksin	<input type="checkbox"/> muiden kanssa	<input type="checkbox"/> perheenjäsenten kanssa	
Lapsi saa tovereita			
<input type="checkbox"/> helposti	<input type="checkbox"/> arastelee toveriseuraa	<input type="checkbox"/> toverit syrjivät	<input type="checkbox"/> viihtyy yksin
Keskittymiskyky leikeissä on			
<input type="checkbox"/> hyvä	<input type="checkbox"/> kohtalainen	<input type="checkbox"/> puutteellinen	
Lapselle on luettu kirjoja/satuja		Keskittymiskyky kirjoja luettaessa on	
<input type="checkbox"/> säännöllisesti	<input type="checkbox"/> silloin tällöin	<input type="checkbox"/> harvoin	<input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> kohtalainen <input type="checkbox"/> puutteellinen

Mahdolliset muut tutkimukset ja terapiat

Missä ja milloin? (Esim. psykologi, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, erikoissairaanhoido, perheneuvola)
Aiemmat puheterapeutin tutkimukset? Saako tai onko lapsenne saanut aiemmin puheterapiaa?

Muuta mainittavaa

Onko lapsen kehityksestä, luonteesta, puheesta, perheen tilanteesta tms. muuta mainittavaa?

Suostumukset ja allekirjoitus

Lastani koskevissa puheterapiatutkimusten ja hoidon kannalta tarpeellisissa asioissa puheterapeutti saa olla yhteydessä lapsen hoitopaikkaan tai tutkiviin asiantuntijoihin (esim. psykologi, toimintaterapeutti). Lupa annetaan koulun aloitukseen asti.
<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> sovitava aina erikseen
Lapseni puheterapiatutkimukseen tai puheterapiaan liittyviä asioita saa käsitellä lasten kuntoutustyöryhmässä. Lupa annetaan koulun aloitukseen asti.
<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> sovitava aina erikseen
Asiakastiedoista kerätään merkintöjä potilastietojärjestelmään. Puheterapeutin yhteenveto näkyy potilastietojärjestelmässä lasta hoitaville terveydenhuollon työntekijöille. Potilastietojärjestelmästä päivittyvät tiedot myös Kanta-palveluun. Asiakkaalla on oikeus pyynnöstä tutustua, nähdä, tarkistaa ja oikaista itseään koskevia asiakas- ja potilasrekisteritietoja (EU-tietosuojasetus artikkelit 12, 15, 16, 19). Lisätietoja tietosuojasta omien oikeuksien toteuttamiseen löydät Keusoten verkkosivuiltakohdasta Meillä asiakkaana/Tietosuojatietopyynnöt.
Päiväys, allekirjoitus ja nimen selvennys