



Valtioneuvoston asetukseen (380/2009) perustuen kunnan on järjestettävä suun terveystarkastus ensimmäiselle, viidennelle ja kahdeksannelle vuosiluokalle. Mikäli oppilas ei tule terveystarkastukseen, hammashuollolla on velvollisuutena selvittää syy tarkastuksesta poisjääntiin.

OLKAA HYVÄ JA TUOKAA LOMAKE TÄYTETTYNÄ HAMMASTARKASTUKSEEN!

LAPSEN HENKILÖ-TIEDOT	Lapsen nimi	Koulu ja luokka
	Henkilötunnus	Lapsen oma puhelinnumero
	Kotiosoite	Postinumero ja – toimipaikka
	Äidin nimi, osoite, puhelin	Isän nimi, osoite, puhelin
	Ensisijainen yhteyshenkilö päivisin hammashoitoon liittyvissä asioissa? Muu läheinen aikuinen, puhelin?	
	Lapsen sisarukset ja syntymävuodet _____ _____	

LAPSEN TERVEYDEN-TILA	Onko lapsella jokin pitkäaikaissairaus? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Mikä?
	Onko lapsella jokin yliherkkyys/allergia? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Mikä ja minkälaisia oireita se aiheuttaa?
	Onko lapsella jokin lääkitys? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Mikä?

LAPSEN SUUNHOITO-TOTTUMUKSET	Kuinka monta kertaa päivässä lapsi harjaa hampaansa? <input type="checkbox"/> kaksi kertaa päivässä <input type="checkbox"/> kerran päivässä <input type="checkbox"/> harvemmin
	Onko lapsella sähköhammasharja käytössä? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
	Autatko lasta hampaiden harjauksessa? (Kysymys 1. luokan vanhemmille) <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
	Muistutatko lasta hampaiden harjauksesta? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
	Käyttääkö lapsi fluorihammastahnaa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
	Käyttääkö lapsi ksylitolituotteita? <input type="checkbox"/> ksylitolipastilli <input type="checkbox"/> ksylitolipurukumi <input type="checkbox"/> useita kertoja päivässä <input type="checkbox"/> päivittäin (n. 1-2 kertaa päivässä) <input type="checkbox"/> harvemmin

LAPSEN RUOKAILUTOTTUMUKSET	Ovatko lapsella säännölliset ruokailuajat? [] kyllä [] ei
	Kuinka monta kertaa päivässä lapsi syö (jokainen ateria/napostelukerta lasketaan)? _____
	Mikä on lapsen janojuoma? _____
	Onko lapsella karkkipäivä? [] kyllä [] ei
	Kuinka monta kertaa viikossa lapsi syö herkkuja (karkit, jäätelöt, leivonnaiset, sipsit)? _____
	Kuinka monta kertaa viikossa lapsi juo limppareita, mehuja tai energiajuomia? _____

TUPAKKA, ALKOHOLI, PÄIHTEET (Kysymys vain 5. ja 8. vuosiluokalle)	Onko lapsi kokeillut?
	TUPAKKAA [] kyllä [] ei [] en tiedä
	NUUSKAA [] kyllä [] ei [] en tiedä
	ALKOHOLIA [] kyllä [] ei [] en tiedä

LAPSEN SUUN TERVEYDEN- TILA	Onko lapsen suunterveys vanhempien/huoltajien mielestä hyvä? [] kyllä [] ei
	Miksi ei?
	Onko lapsen suunterveys hänen omasta mielestään hyvä? [] kyllä [] ei
	Miksi ei?

SUUN TERVEYSTIETOJEN LUOVUTTAMINEN (Kysymys yli 12-vuotiaille)	Sallin suun terveystietojeni luovuttamisen huoltajilleni siihen saakka, kun täytän 18 vuotta? [] kyllä [] ei
--	--

ODOTUKSIA JA TOIVOMUKSIA SUUN-TERVEYDENHUOLLOLTA	Millaisia odotuksia ja toivomuksia teillä on suunterveydenhuollolle?
---	--

Päiväys	Allekirjoitus
---------	---------------