



Peruspalvelukeskus
Suun terveydenhuolto / Oikomishoito

Kaavake täytetään laittamalla rasti ruutuun, viivaamalla tarpeeton yli ja /tai täyttämällä tyhjät kohdat

LAPSEN TERVEYDENTILAA KOSKEVAT ESITIEDOT

HENKILÖTIEDOT

Sukunimi:	Etunimet:
Henkilötunnus:	Kotikunta:

TERVEYDENTILA

Lapsen sairaudet

- diabetes reuma sydänvika epilepsia
- synnynnäinen kehityshäiriö: _____
- muut krooniset sairaudet: _____
- lapsi saa pitkäaikaislääkitystä;
lääkkeet: _____

Infektioalttius

- korvatulehduksia _____ vuoden iässä, yhteensä _____ kertaa
- angiina _____ vuoden iässä, yhteensä _____ kertaa
- poskiontelotulehdus _____ vuoden iässä, yhteensä _____ kertaa
- korkea kuume _____ vuoden iässä, yhteensä _____ kertaa
- nuha ja yskä tavallista useammin ja/tai kestää yli kaksi viikkoa
- lapsi hengittää nenän kautta (suu kiinni)
- lapsi nukkuu suu auki tai kuorsaa
- kitarisa/nielurisat leikattu vuonna: _____

Allergian oireet

- allerginen nuha on alkanut _____ vuotiaana
- astma on alkanut _____ vuotiaana
- taiveihottuma tai muu ihottuma on alkanut _____ vuotiaana

Allergiaoireita aiheuttavat

- pöly eläinten hilse
- siitepöly: lehtipuut / heinät / kukat: _____
- ruoka-aineet: _____
- allergiatestaus on tehty vuonna _____
- suvussa esiintyy allergisia oireita

Hampaisto

lapsi on/on ollut tutinimijä _____ vuotiaaksi

lapsi on/on ollut peukalon tai sormenimijä _____ vuotiaaksi

hampaistoon on kohdistunut tapaturma

Kerro lyhyesti; tapahtuma-aika, millainen ja mihin hampaaseen tapaturma kohdistui:

lapsi narskuttelee hampaitaan nukkuessaan

lapsella on puhevika

Kerro millainen: _____

Muut lapsen terveydentilaa koskevat asiat, jotka huoltaja haluaa antaa erikoishammaslääkärin tiedoksi:

Annan luvan / En anna lupaa (yliviivaa tarpeeton),

että lapseni terveydentilaa, kasvua ja kehitystä koskevia tietoja voidaan pyytää suun terveydenhuollon henkilöstön käyttöön neuvolasta ja yleisterveydenhuollosta.

_____ / _____ 20 _____
paikka huoltajan allekirjoitus

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄNNE!