

ESITIEDOT**0 – 15-vuotiaan suun ja hampaiston tutkimusta ja hoitoa varten**

Tiedot vain suun terveydenhuollon käyttöön

Lapsen huoltajaa pyydetään ystävällisesti täyttämään ja palauttamaan lomake hammashoitolaan

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Osoite: _____ Postinro: _____ Puh: _____

Huoltajan nimi: _____ Ammatti: _____ Puh. työhön: _____

Huoltajan nimi: _____ Ammatti: _____ Puh. työhön: _____

LAPSEN TERVEYDENTILA

Onko lapsella ollut

		Kyllä	Ei
Allergisia oireita	ihottumaa, mitä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	astma _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	muuta, mitä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yliherkkyyttä	ruoka-aineille, mille _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	lääkkeille, mille _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	muille aineille, mille _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaudet	sydänsairaus _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	reuma _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sokeritauti _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	epilepsia _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	jokin muu sairaus, mikä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	suoritettu leikkauksia, mitä ja milloin _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lääkitys	jatkuva tai toistuva lääkitys, mikä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LAPSEN ELINTAPOJA KOSKEVIA KYSYMYKSIÄ

Montako lämmintä ateriala lapsenne syö päivittäin? _____

Mitä lapsenne aamuateria sisältää? _____

Mikä on lapsenne yleinen janojuoma? _____

Kuinka usein lapsi saa makeisia, mehuja tai muita herkkuja viikossa? _____

Kuinka usein ja mihin aikaan päivästä lapsi harjaa hampaansa? _____

Mitä fluorivalmistetta lapsenne käyttää päivittäin? _____

Lisätietoja lapsesta, esim. onko jotain mitä haluaisitte hammashoidossa otettavan huomioon lastanne hoidettaessa? _____

LASTEN HAMPAAT TARKASTETAAN SEURAAVASTI

Alle kouluikäiset

Neuvolassa 2 vuoden iässä

Hammashoitolassa 4 ja 6 vuoden iässä

Koululaiset

Kaikki koululaiset kutsutaan hammaslääkärin tutkimukseen

1.luokalla

Kaikki koululaiset kutsutaan suuhygienistin terveystarkastukseen

5. luokalla ja 8. luokalla

Riskivaiheessa olevat lapset, joille tulee paljon reikiä tai joilla on ientulehdusta, kutsutaan hoitoon yksilökohtaisesti useammin.

____ / ____ 20 ____

Huoltajan allekirjoitus