

**ESITIEDOT LAPSEN HAMMASHOITOA VARTEN**

Lapsen huoltajaa pyydetään täyttämään huolellisesti tämä lomake. Tiedot tarvitaan turvallisen ja tarkoituksenmukaisen hammashoidon järjestämiseksi.

Lapsen nimi	Henkilö-tunnus	Koti-paikka
Kotiosoite	Postinumero/ toimipaikka	Lapsen matkapuhelin
Huoltajan nimi ja henkilötunnus	Puh. kotiin	Puh. työhön
	Matka- puhelin	
Huoltajan nimi ja henkilötunnus	Puh. kotiin	Puh. työhön
	Matka- puhelin	
Haluatteko, että lapsi osallistuu terveyskeskuksen hammashoittoon?	<input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI	Aiempi hammashoito ,mikäli muualla kuin Järvenpäässä: Hammashoitolan nimi:
Onko lapsella nyt tai aikaisemmin ollut jokin seuraavista sairauksista tai oireista?		
<input type="checkbox"/> jokin yleissairaus (esim. sydänvika, reuma, epilepsia, diabetes, astma, munuaissairaus, maksasairaus, syöpäsairaus), mikä? _____		
<input type="checkbox"/> toistuvia tulehdustauteja (esim. korvatulehdus yms)		
<input type="checkbox"/> synnynnäinen vamma / muu vamma, mikä _____		
<input type="checkbox"/> tarkkaavaisuus- / muu häiriö kehityksessä (esim ADHD, dysfasia), mikä _____		
<input type="checkbox"/> aistiherkkyys, mikä? _____		
<input type="checkbox"/> HIV, hepatiitti B/C tai tuberkuloosi, mikä _____		
<input type="checkbox"/> toistuva päänsärky		
<input type="checkbox"/> taipumus verenvuotoon		
<input type="checkbox"/> hammastapaturma		
<input type="checkbox"/> suvussa synnynnäistä hampaiden puuttumista		
<input type="checkbox"/> suvussa ylilukuisia pysyviä hampaita		
Onko lapsi yliherkkä tai allerginen joillekin lääke- tai muille aineille (esim. penisilliini, kumi, jokin ruoka-aine)?		
<input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> KYLLÄ, mille:		
Käyttääkö lapsi säännöllisesti jotain lääkettä?		
<input type="checkbox"/> EI		
<input type="checkbox"/> KYLLÄ, lääkkeen nimi: _____		
Yleissairautta hoitavan lääkärin nimi ja hoitopaikka:		
MUUTA HAMMASHOIDOSSA HUOMIOITAVAA: (Esim. vaikeudet hammashoidon yhteydessä, pyörtyily, pelko tms.?)		

Päiväys ____/____ 20____	Huoltajan allekirjoitus
-----------------------------	----------------------------

**HENKILÖTIETOLAIN (523/99) MUKAINEN INFORMOINTI**

Henkilötiedot tallennetaan tässä antamanne suostumuksen perusteella rekisteriin, jota ylläpitää Järvenpään kaupungin terveyskeskus. Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallanne. Tietoja käsitellään vain hoitosuhteeseen liittyvinä. Teillä on mahdollisuus tarkistaa rekisteriin tallennetut tietonne

## SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TAVAT JA TOTTUMUKSET

<b>Harjaako lapsi hampaansa</b> <input type="checkbox"/> 2 kertaa päivässä <input type="checkbox"/> kerran päivässä <input type="checkbox"/> harvemmin	<b>Onko lapsen käytössä</b> <input type="checkbox"/> tavallinen hammasharja <input type="checkbox"/> sähköhammasharja
<b>Auttaako aikuinen harjauksessa</b> <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, kuinka usein?	
<b>Käyttääkö lapsi</b> <input type="checkbox"/> aikuisten fluorihammastahnaa <input type="checkbox"/> lasten fluorihammastahnaa <input type="checkbox"/> ksylitolituotteita, kuinka monta kertaa päivässä? _____ <input type="checkbox"/> lisäfluoria, mitä / kuinka usein? _____	
<b>Mikä on lapsen janojuoma?</b>	<b>Ruokailutottumukset</b> <input type="checkbox"/> säännölliset (n. 5ateriaa päivässä) <input type="checkbox"/> epäsäännölliset
<b>Lapsen välipala</b> <input type="checkbox"/> leipää <input type="checkbox"/> jogurttia <input type="checkbox"/> kaakaota <input type="checkbox"/> muroja <input type="checkbox"/> hedelmiä <input type="checkbox"/> jotain muuta mitä?	
<b>Lapsen sokeria sisältävien tuotteiden käyttö</b>  Sokeripitoiset tai happamat juomat (mehut, limonadit, kaakaot jne.) <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Harvoin  Keksit / Leivonnaiset <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Harvoin  Makeiset <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Harvoin	
<b>Alle 3vuotiaiden vanhemmat täyttää allaolevat:</b>  <b>Imetys</b> <input type="checkbox"/> päivällä <input type="checkbox"/> öisin <input type="checkbox"/> tuttipullo käytössä  <b>Tutti</b> <input type="checkbox"/> rauhoittelukeinona <input type="checkbox"/> syö peukaloa/sormia	