

# Minun tiimini -kortti

Asiakkaan täytettäväksi ennen tapaamista



## YHTEYSTIEDOT

Nimi: \_\_\_\_\_

Huoltajan/huoltajien nimet: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Sähköposti: \_\_\_\_\_

## TAUSTATIEDOT

### 1. Mihin asioihin toivoisit apua Minun tiimiltä?

---

---

---

### 2. Arvioi alla olevalla asteikolla, millainen tilanne on tällä hetkellä. Valitse sopivin.

1 = pahin mahdollinen tilanne

10 = tilanne, jossa ongelma on ratkennut ja elämä tuntuu tyydyttävältä



### 3. Millaiseksi toivot tilanteen muuttuvan?

---

---

---

### 4. Ketkä haluaisit tapaamiselle osallistuvan? Nimet ja mahdolliset yhteystiedot.

---

---

---

### 5. Millä tavalla voimme tiimissä olla avuksi?

---

---

---

## PALVELUTOIVEET

Halutessasi voit kertoa tarkemmin perheesi tarpeista ja toiveista sekä huolistasi.

	Kyllä	Ei	Tarvitsen apua
Onko lapsesi varhaiskasvatuksessa/ Käykö lapsesi koulua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko perheelläsi tarvittaessa mahdollisuus lastenhoitoapuun (läheiset/sukulaiset, ulkopuolinen apu jne.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toivoisitko kotiin tukea tai neuvoa lapsen/nuoren kasvatukseen tai yhteisiin pelisääntöihin liittyvissä asioissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toivoisitko apua perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin (esim. sisarusuhteet, suhteet perheen aikuisiin jne.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko perheesi saanut lastensuojelun palveluita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko perheesi jonkin vahvan tuen piirissä tällä hetkellä? Voit halutessasi kertoa mikä tuki/palvelu kyseessä:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oletko huolissasi...

lapsen arjen toiminnoista (esim. syöminen, nukkuminen, hygienia)?

lapsen kehityksestä tai oppimisesta?

lapsen vapaa-ajasta (esim. kaverisuhteet, harrastukset, ruutu aika)?

lapsen terveydestä?

lapsen toiminnasta tai käyttäytymisestä?

lapsen tunneilmaisusta tai mielialasta?

jostain toisesta perheenjäsenestä?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

Päiväys: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_