LÄHETE TOIMINTATERAPEUTIN ARVIOINTIIN (ALLE 16-VUOTIAS)
Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alue

Lapsen nimi:	Hetu:
Vanhemmat ja puh:	
Yhteishuoltajuus / yksinhuoltaja; nimi	
Kotikieli:	Tulkin tarve: ☐ Kyllä / ☐ Ei
Kerro esimerkein, miten lapsen haasteet näkyvät arjessa. Minkälaisia vaikeuksia lapsella on suoriutua iänmukaisista toiminnoista ja tehtävistä?	
Millä kehityksen osa-alueella lapsella on vaikeuksia: ☐ karkeamotoriikka ☐ hienomotoriikka ☐ silmän ja käden yhteistyö ☐ visuaalinen hahmottaminen ☐ omatoimisuustaidot ☐ leikkitaidot ☐ aistitiedon käsittely	
Aikaisemmat hoito- ja tutkimustahot ja niiden jatkosuunnitelma:	
Sairaudet/lääkitykset:	
Varhaiskasvatuksen/koulun yhteystiedot:	
Käytössä olevat tukitoimet ja olemassa olevat yhteistyötahot (esim. varhaiskasvatus, koulu, perhetyö):	
Liitteet ☐ ICF-toimintakykyarvio päivähoidosta ☐ Oppimissuunnitelma / HOJKS ☐ ICF-Lene-lomake neuvolasta ☐ Psykologin palaute ☐ Muu, mikä?	

Vanhempien allekirjoitus: _____

Raisiossa _____ Lähettäjän allekirjoitus _____

Lapsen tietoja saa vaihtaa ja arvioinnin yhteenvedon välittää:

varhaiskasvatus	☐ KYLLÄ	☐ EI
koulu	☐ KYLLÄ	☐ EI
neuvola	☐ KYLLÄ	☐ EI
kehitysneuvola	☐ KYLLÄ	☐ EI
perheneuvola	☐ KYLLÄ	☐ EI
sosiaalitoimi	☐ KYLLÄ	☐ EI