



Lapsen nimi	Henkilötunnus	
Osoite	Kotikunta	
Huoltajien nimet	Osoite	Puhelinnumero (koti/työ)
Päivähoitopaikka __koti __perhepäivähoito __päiväkoti __muu, mikä? _____		
Koulu/opettaja _____		

Allergiat __lääkeaine, mikä? _____ __puudutusaine _____ __muu, mikä? _____		
Yleissairaudet __sydänsairaus __hengityselinsairaus __diabetes __epilepsia __munuaistauti __muu sairaus	__synnynnäinen kehityshäiriö __reuma __hermoston taudit __toistuvat infektiot (esim. korva, nielu) __tartuntataudit (esim. hepatiitti)	__muu sairaus _____ _____ _____
Sairaalahoidot/leikkaukset _____ _____		
Jatkuva lääkehoito/lääkkeiden nimet		__ ei lääkehoitoa
_____ _____		_____

Fluorihammastahnan käyttö __kerran päivässä __2 kertaa päivässä __ei ollenkaan	Fluoritablettien käyttö __säännöllisesti __epäsäännöllisesti __ei ollenkaan	Käytössä oleva juomavesi __vesijohtovesi __kaivovesi fluoripit. _____ mg/l	Ksylitolin käyttö __harvemmin __päivittäin __ei koskaan
Hampaiden harjaus __kaksi kertaa päivässä tai useammin __kerran päivässä __harvemmin	Imemistottumukset __tutti __sormi/peukalo	__vuotiaaksi __vuotiaaksi	__Lapsi saa/on saanut puheopetusta __Lapsi narskuttelee hampaitaan __Lapsi hengittää suu avoinna tai kuorsaa

Aikaisempi hammashoito/oikomishoito (missä? milloin?) _____	
Päiväys _____	Huoltajan allekirjoitus _____