



# Unettomuuden hoidon seurantalomake

Kysymykset, jotka lääkäri esittää hoitovasteen arvioinnin aikana (puhelinaika tai vastaanottoaika). Täytä tämä lomake etukäteen keskustelun tueksi.

## Lapsen uniryhti



Yön aikana

- Mihin aikaan lapsi menee nukkumaan? klo: \_\_\_\_ : \_\_\_\_
- Kuinka pian valojen sammuttamisen jälkeen lapsi nukahtaa? \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min
- Kuinka monta kertaa suurin piirtein lapsi herää yön aikana (ilman lopullista heräämistä)? \_\_\_\_\_
- Kuinka pitkä on suurin piirtein yhteenlaskettu valveaika? \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min
- Mikä on suurin piirtein pisin aika, jonka lapsi nukkuu heräämättä? \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min
- Mihin aikaan lapsi herää aamulla? klo: \_\_\_\_ : \_\_\_\_
- Kuinka monta tuntia lapsi nukkuu yhteensä yön aikana? \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min
- Onko lapsi herättyöön väsynyt? \_\_\_\_\_
- Kuinka paljon lapsi nukkuu päivän aikana? \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min

## Lapsen käyttäytyminen



Päivän aikana

Oletko huomannut parannusta lapsen käyttäytymisessä seuraavilla osa-alueilla? (Valitse kaikki osa-alueet, joilla on tapahtunut parannusta)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ärtynisyys                   | <input type="checkbox"/> Yliaktiivisuus            |
| <input type="checkbox"/> Aggressiivisuus              | <input type="checkbox"/> Väsyneisyys päivän aikana |
| <input type="checkbox"/> Keskittymisvaikeudet         | <input type="checkbox"/> Levottomuus               |
| <input type="checkbox"/> Ei muutosta käyttäytymisessä |  |

## Vanhempien tyytyväisyys



Vanhempien tyytyväisyys

Oletko tyytyväinen lapsesi nukkumiseen?

- Kyllä  Ei

Muita huomioita: .....

.....

.....