

**SI tai toimintaterapia-arviopalaute**

Palveluntuottaja:

Toimintaterapeutti:

Asiakkaan nimi ja hetu:

Maksusitoumuksen nro:

Toteutuneiden käyntien

määrä ja ajanjakso:

**Esitiedot ja alkutilanne**

Varhaiskehitys, lapsen haasteet ja vahvuudet, miten haasteet näkyvät arjessa.

**Kuntoutujan toimintakyky**

Käytetyt arviointi- ja havainnointimenetelmät ja testaus- ja arviointitulokset.

**Lyhyt kuvaus ja arvio käyttäen nimikkeistötsikoita esimerkiksi:**

RT152 Arvio prosessitaidoista, RT154 Arvio sosiaalista taidoista, RT151 Arvio motorista taidoista, RT161 Arvio sensorisista valmiuksista, RT 137 Arvio leikkitaidoista

Jatka kirjoittamista seuraavalla sivulla.

Jatka kirjoittamista seuraavalla sivulla.

**Loppuarvio**

RT180 Yhteenveto toiminnallisuuden arviosta ja suositukset;

lyhyt yhteenveto arvioinnista, lapsen vahvuudet ja pulmat, arjen haasteet. annettu ohjaus vanhemmille/  
lähiverkostolle, muut mahdolliset tukitoimet ja suositukset (esim. jatkotutkimukset, perheen tukeminen).

**Suunnitelma/suositus**

RT210 Suunnitelma toiminnallisuuden edistämiseksi

Mikäli suositellaan toimintaterapiaa: perustelut terapian tarpeelle, konkreettiset tavoitteet, kertamäärät, terapiakerran kesto, mahdolliset ohjauskäynnit tai verkostopalaverit.

Mahdollisuus jatkaa palveluntuottajalla:      Kyllä      Ei

**Pvm ja allekirjoitus:**

---

Palautteen antaja (nimi ja ammatti)

**Jakelu:**      Asiakas

Siun sote, maksusitoumuksen hyväksyjä/päättäjä