



ROVANIEMI

EROASIAKKAAN ALKUHAASTATTELULOMAKE

Päivämäärä ____/____/____ SOSTT. _____

HENKILÖTIEDOT	
Äidin nimi	Isän nimi
Osoite	Osoite
Puhelinnumero	Puhelinnumero
Yhteisten lasten nimet ja iät	Lasten osoite <input type="checkbox"/> äidin luona <input type="checkbox"/> isän luona <input type="checkbox"/> muu
	<input type="checkbox"/> äidin luona <input type="checkbox"/> isän luona <input type="checkbox"/> muu
	<input type="checkbox"/> äidin luona <input type="checkbox"/> isän luona <input type="checkbox"/> muu
	<input type="checkbox"/> äidin luona <input type="checkbox"/> isän luona <input type="checkbox"/> muu
Onko itse kokenut omien vanhempiensa eron	Onko itse kokenut omien vanhempiensa eron
Miten lapsen kanssa on käsitelty eroa	
Lapselle tärkeät läheiset	
ERO <input type="checkbox"/> ero avioliitosta, ero vireillä _____ alkaen <input type="checkbox"/> ero avioliitosta <input type="checkbox"/> eri osoitteet, _____ alkaen	
VANHEMPIEN TILANNE	
<input type="checkbox"/> työssä, työaika _____ <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> eläkkeellä <input type="checkbox"/> yrittäjä <input type="checkbox"/> opiskelija <input type="checkbox"/> perhevapaalla <input type="checkbox"/> muu, mikä	<input type="checkbox"/> työssä, työaika _____ <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> eläkkeellä <input type="checkbox"/> yrittäjä <input type="checkbox"/> opiskelija <input type="checkbox"/> perhevapaalla <input type="checkbox"/> muu, mikä
TERVEYDENTILA	
Perussairaudet	Perussairaudet
Oma jaksaminen	Oma jaksaminen

MAHDOLLINEN SOVITTELU JA MUIDEN PALVELUIDEN KÄYTTÖ	
äiti	isä
Onko vanhempi asioinut erotilanteeseen liittyen: <input type="checkbox"/> seurakunnan perheasiain neuvottelukeskus <input type="checkbox"/> perheneuvolan perheasiain sovittelu <input type="checkbox"/> perheneuvola <input type="checkbox"/> eroneuvoillat <input type="checkbox"/> muu palvelu, missä _____ <input type="checkbox"/> En ole asioinut	Onko vanhempi asioinut erotilanteeseen liittyen: <input type="checkbox"/> seurakunnan perheasiain neuvottelukeskus <input type="checkbox"/> perheneuvolan perheasiain sovittelu <input type="checkbox"/> perheneuvola <input type="checkbox"/> eroneuvoillat <input type="checkbox"/> muu palvelu, missä _____ <input type="checkbox"/> En ole asioinut
RISTIRIIDAT / LÄHISUHDEVÄKIVALTA	
Onko teillä ollut riitoja? <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> hieman <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> sanallista <input type="checkbox"/> fyysistä Onko äiti kokenut yhteiselämän aikana tai eron jälkeen väkivaltaa? Millaista? Henkistä (mm. mitätöintiä, kiristämistä, alistamista), fyysistä, seksuaalista, taloudellista, uskonnollista tai sosiaalista (mm. rajoittamista) Onko äiti itse käyttänyt väkivaltaa? Ovatko lapset nähneet tai kuulleet väkivaltaista käyttäytymistä? Ovatko lapset olleet väkivallan kohteena?	Onko teillä ollut riitoja? <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> hieman <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> sanallista <input type="checkbox"/> fyysistä Onko isä kokenut yhteiselämän aikana tai eron jälkeen väkivaltaa? Millaista? Henkistä (mm. mitätöintiä, kiristämistä, alistamista), fyysistä, seksuaalista, taloudellista, uskonnollista tai sosiaalista (mm. rajoittamista) Onko isä itse käyttänyt väkivaltaa? Ovatko lapset nähneet tai kuulleet väkivaltaista käyttäytymistä? Ovatko lapset olleet väkivallan kohteena?
Onko lähestymiskieltoa haettu?	Onko lähestymiskieltoa haettu?
PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ	
Käytätkö alkoholia? Jos käytät, kuinka usein ja miten paljon kerralla?	Käytätkö alkoholia? Jos käytät, kuinka usein ja miten paljon kerralla?
Käytätkö muita päihteitä?	Käytätkö muita päihteitä?