



**PESSI**  
Sijais- ja jälkihuoltoyksikkö  
ESSOTE  
os. Vuorikatu 13, 50100 Mikkeli



## LAPSEN PALAUTE TUKIPERHEKÄYNNNEISTÄ

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Lapsen nimi ja ikä: \_\_\_\_\_

Tukiperhe: \_\_\_\_\_

1. Ympyröi tukiperhekäyntiäsi parhaiten kuvaava numero tai hymiö ja kerro miksi



• 9-10 (tosi kivaa) • 7-8 (melko kivaa) • 5-6 (melko tylsää) • 4 (tosi tylsää)

---

---

---

2. Mikä tukiperhekäynnissä oli mukavaa, miksi?

---

---

---

3. Mikä oli ikävää tai kurjaa, miksi?

---

---

---

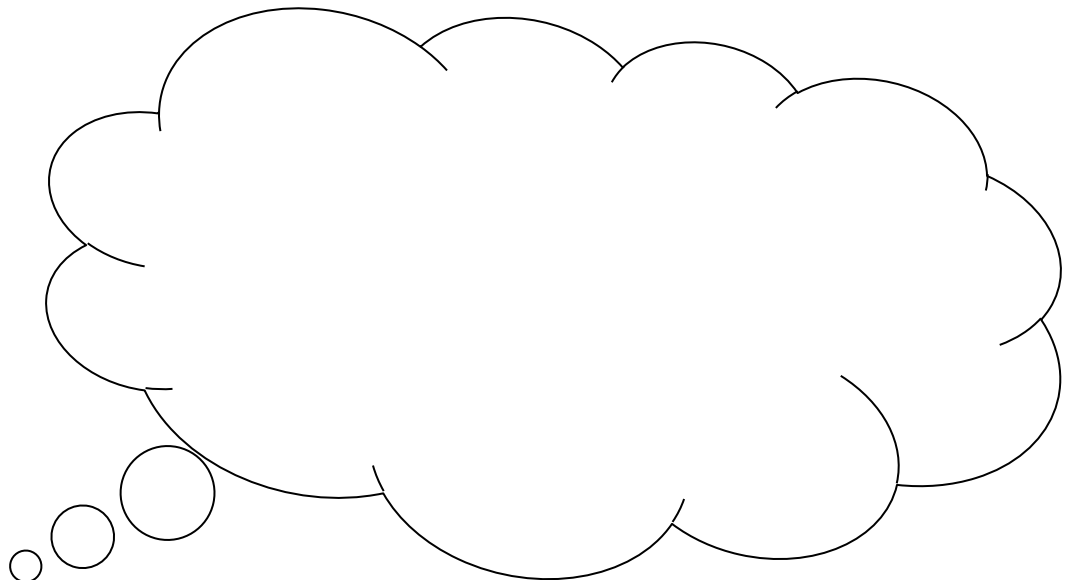
4. Onko sinulla ehdotuksia tai toivomuksia?

---

---

---

5. Mikä jäi parhaiten mieleen: Kerro tarina tai piirrä kuva.





**PESSI**  
Sijais- ja jälkihuoltoyksikkö  
ESSOTE  
os. Vuorikatu 13, 50100 Mikkeli



## VANHEMPIEN PALAUTE TUKIPERHEKÄYNNISTÄ

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Lapsen nimi: \_\_\_\_\_

Vanhemman nimi: \_\_\_\_\_

1. Ympyröi lastesi tukiperhekäyntejä parhaiten kuvaava numero tai hymiö ja kerro miksi?



• 9-10 (tosi hyvin) • 7-8 (melko hyvin) • 5-6 (melko huonosti) • 4 (tosi huonosti)

---

---

---

---

2. Miten lapsen tukiperhekäynnit vastasivat toiveitanne ja odotuksianne?

---

---

---

---

3. Mihin olitte tyytyväisiä, entä minkä olisitte halunneet olevan toisin?

---

---

---

---

4. Miten yhteistyö tukiperheen kanssa sujui, entä Perhehoitoyksikkö Pessin kanssa?

---

---

---

---

5. Muuta kommentoitavaa?

---

---

---

---

Kiitos palautteestanne!