



Elternfragebogen zur Erfassung von Vorinformationen bei einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung

| | |
|--|--|
| _____ Vor-, Familienname des Kindes | _____ Geburtsdatum des Kindes |
| _____ Vor-, Familienname der/des Erziehungsberechtigten | <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater |
| _____ Erziehungsberechtigte | |
| _____ Anschrift | |
| _____ Telefon-/Handynummer | _____ E-Mail Adresse |

- 1. Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten ...** ... beim Lesen ... beim Rechtschreiben?
Wie stellt sich die Lese- bzw. Rechtschreibproblematik bei Hausaufgaben/Hefteinträgen/Leistungsnachweisen dar?

- 2. Wurde die Lese- und/oder Rechtschreibleistung bereits durch eine Testuntersuchung überprüft?**

Ja, beim Facharzt Ja, beim Schulpsychologen Nein, es besteht nur der Verdacht

Wenn ja, wann fand die Testung statt? Wie heißt der Arzt bzw. Schulpsychologe?

- 3. Bisher wurde in der Schule ...**

... Nachteilsausgleich ... Notenschutz
 ... Nachteilsausgleich und Notenschutz ... weder Nachteilsausgleich noch Notenschutz **gewährt.**

In welchen Jahrgangsstufen: 1. Klasse 2. Klasse 3. Klasse 4. Klasse
 5. Klasse 6. Klasse 7. Klasse 8. Klasse 9. Klasse

- 4. Mein Kind hat schon einmal an ...**

... einer Legasthenietherapie ... einem Lese-/Rechtschreibförderkurs
... an keinem Unterstützungs-/Förderangebot **teilgenommen.**

Wann? _____

Bei wem? _____

Wie lange? _____

5. Wir üben auch zu Hause ...

Was? Welche Übungen? Hilfsmittel? _____

Wie oft in der Woche? Wie lange? _____

6. Zeigt Ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z. B. Ängste, Schulunlust, Konzentrations-schwierigkeiten, ...) oder leidet es zurzeit an einer körperlichen oder psychischen Erkrankung?

7. Weist die bisherige Schullaufbahn Ihres Kindes Besonderheiten auf (z.B. spätere Einschulung, Wiederholen, freiwilliger Rücktritt, Schulschwierigkeiten...)?

Wenn ja, welche und wann?

Beobachtungen bei den Hausaufgaben:

| | sehr gut | gut | durch-schnittlich | schlecht | sehr schlecht |
|-----------------|----------|-----|-------------------|----------|---------------|
| Rechtschreibung | | | | | |
| Lautes Vorlesen | | | | | |
| Textverständnis | | | | | |
| Arbeitstempo | | | | | |
| Konzentration | | | | | |
| Lust | | | | | |
| Zuverlässigkeit | | | | | |
| Ordnung | | | | | |
| Selbständigkeit | | | | | |
| Richtigkeit | | | | | |

8. Benötigt nach Ihrer Einschätzung Ihr Kind einen Zeitzuschlag bei Leistungsnachweisen?

Nein Ja - in den Fächern: _____

Schweigepflichtentbindung

Bitte Nichtzutreffendes streichen! Ggf. Namen ergänzen!

Für die Begutachtung der Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten meines Sohnes/Tochter entbinde ich als Erziehungs-berechtigte(r) die staatl. Schulpsychologin Frau Anja Schwarz und die folgenden Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

✓ **Lehrkräfte**, die das Kind unterrichten

✓ **Schulleitung der Realschule**, die das Kind besucht

✓ **Fachärztin/Facharzt** für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. **Psychologe/Psychologin** bzw. **Schulpsychologe/Schulpsychologin**

Frau/Herr _____

✓ ggf. **weitere Personen** – Frau/Herr _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)