

Elternfragebogen

zur Erfassung von Vorinformationen bei
Lese-Rechtschreib-Störung

Name des Kindes: _____ geb.: _____

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Schule: _____ Klasse: _____

1. Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten

im Lesen? im Rechtschreiben?

Seit wann und in welchen Fächern? _____

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

Wenn ja, wann und von wem?

3. Wurde bisher schon einmal ein Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz für die Lese-Rechtschreibschwierigkeiten gewährt? ja nein

Wenn ja, für eine

Lesestörung Rechtschreibstörung Lese-Rechtschreib-Störung

In welchen Jahrgangsstufen? _____

4. Hat Ihr Kind schon einmal an einem Lese-/Rechtschreibkurs oder an einer Lese-/Rechtschreibtherapie teilgenommen? ja nein

Wann? _____

Bei wem? _____

Wie lange? _____



5. Gibt es noch weitere Familienmitglieder, die Probleme im Lesen bzw. in der Rechtschreibung haben oder hatten? _____

6. Zeigt Ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z.B. Ängste, Konzentrationsschwierigkeiten...) oder leidet es momentan an körperlichen oder psychischen Erkrankungen?

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 (bitte kreuzen Sie an):

	sehr gut	gut	durchschnittlich	schlecht	sehr schlecht
Rechtschreibung					
Lautes Vorlesen					
Textverständnis					
Arbeitstempo					
Konzentration					
Lust					
Zuverlässigkeit					
Ordnung					
Selbständigkeit					
Richtigkeit					

8. Benötigt nach Ihrer Einschätzung Ihr Kind einen Zeitzuschlag bei:

Schulaufgaben (Fächer: _____) Stegreifaufgaben (Fächer: _____)

Schweigepflichtsentbindung

Für die Begutachtung der Lese-Rechtschreibschwierigkeiten meines Sohnes/meiner Tochter entbinde ich als Erziehungsberechtigte(r) die Staatliche Schulpsychologin **Frau Bianca Hoose** und die folgenden Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht (bitte kreuzen Sie an):

Lehrkräfte, die das Kind unterrichten.

Schulleitung der Realschule, die das Kind besucht.

Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Psychologin/Psychologe (falls eine fachärztliche bzw. psychologische Untersuchung stattgefunden hat):

weitere Personen: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte