

# Elternfragebogen

Erfassung von Informationen hinsichtlich einer Lese-Rechtschreib-Störung

Name des Kindes:	Geburtsdatum:	
Name der/des Erziehungsberechtigten:		
Anschrift:		
Telefonnummer(n):	E-Mail-Adresse:	
Schule:	Klasse:	Schuljahr:
Klassenleiter:	Wahlpflichtfächergruppe:	
Deutschlehrkraft:	Englischlehrkraft:	

## **Problembereich**

Es liegen Schwierigkeiten vor  im Lesen  im Rechtschreiben seit der \_\_\_\_\_ Klasse.

## **Bisherige Testungen bzw. Untersuchungen**

Wurden bereits zu einem früheren Zeitpunkt die Leistungen im Lesen und Rechtschreiben getestet?

Nein

Ja

Wann? \_\_\_\_\_

Von wem? \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind innerhalb der letzten zwei Jahre...

einen Sehtest gemacht?  Nein  Ja, Befund: \_\_\_\_\_

einen Hörtest gemacht?  Nein  Ja, Befund: \_\_\_\_\_

## **Nachteilsausgleich/Notenschutz**

Wurde früher bereits einmal ein Nachteilsausgleich oder Notenschutz gewährt?

Nein

Ja, in den Jahrgangsstufen \_\_\_\_\_

## **Förderung**

Hat Ihr Kind an einem Lese-Rechtschreib-Förderkurs teilgenommen oder eine spezielle Therapie besucht?

Nein

Ja

Bei wem? \_\_\_\_\_

Zeitraum: \_\_\_\_\_

Häufigkeit: \_\_\_\_\_

## **Entwicklung**

Gibt es weitere Familienmitglieder die Probleme im Lesen und Rechtschreiben hatten oder haben?

\_\_\_\_\_

Wie schätzen Sie

die Sprachentwicklung \_\_\_\_\_,

den Leselernprozess \_\_\_\_\_,

den Schreiblernprozess \_\_\_\_\_,

ein (eher früh/normal/eher spät)? Gab es Auffälligkeiten?

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

---

---

---

Gab es besondere oder außergewöhnliche Ereignisse in der Vergangenheit, die für die Beratung relevant sein könnten?

---

---

---

### **Schullaufbahn**

Übertritt an die Realschule nach der \_\_\_\_\_ Klasse,  mit /  ohne Probeunterricht.

Wiederholte Klasse(n): \_\_\_\_\_ Problemfächer: \_\_\_\_\_

Weitere Schulwechsel (z.B. vom Gymnasium, aufgrund Umzug) \_\_\_\_\_

---

### **Hinweise**

**Bitte geben Sie diesen Fragebogen zusammen mit nachfolgend genannten Unterlagen bei der Realschule Ihres Kindes ab. Es erfolgt eine gesammelte Weiterleitung an den zuständigen Schulpsychologen.**

- **Kopien aller Jahreszeugnisse aus der Grundschule, wenn nicht bereits zu einer früheren Testung vorgelegt.**
- **Kopie eines Übungsaufsatzes o.Ä. mit selbstproduziertem, handschriftlichem Text.**
- **Falls vorhanden, fachärztliche Zeugnisse (z.B. Gutachten oder Attest) in einem verschlossenen Umschlag.**
- **Falls vorhanden, frühere schulpsychologische Stellungnahmen.**

Wir wurden darüber informiert, dass Nachteilsausgleich und Notenschutz schriftlich bei der Schulleitung beantragt werden müssen und diese darüber entscheidet. Wir wurden darauf hingewiesen, dass mögliche komorbide Störungen (z.B. Depression) einer fachärztlichen Behandlung bedürfen. Wir wurden darüber in Kenntnis gesetzt, dass wir neben der schulpsychologischen Diagnostik ein fachärztliches Gutachten einholen können.

Wir geben unser Einverständnis zur schulpsychologischen Testung unserer Tochter/unsere Sohn.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Falls nur ein Erziehungsberechtigter unterzeichnet, wird das Einverständnis des weiteren Erziehungsberechtigten vorausgesetzt.