

Elternfragebogen

bei Überprüfung einer Lese-Rechtschreib-Störung

Name des Kindes: _____ geb.: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Sorgerecht: gemeinsam nur: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

1. Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten im Lesen im Rechtschreiben?

Seit wann und in welchen Fächern? _____

2. Gab es besondere Auffälligkeiten in der Entwicklung der Lese- und/oder Rechtschreibfähigkeiten?

Lesen: _____

Rechtschreiben: _____

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

ja nein

Wenn ja, wann und von wem? _____

4. 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? _____

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

Wann? _____

Bei wem? _____

Wie lange? _____

6. Gibt es noch weitere Familienmitglieder, die Probleme im Lesen bzw. in der Rechtschreibung haben oder hatten? ja nein

Wenn ja, wer und in welchem Bereich? _____

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

ja nein

Wenn ja, welche und wann? _____

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

9. Beobachtungen bei den Hausaufgaben

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

Schweigepflichtentbindung

Bitte Nichtzutreffendes streichen! Ggf. Namen ergänzen!

Für die Begutachtung der Lese-Rechtschreibschwierigkeiten meines Sohnes/meiner Tochter entbinde ich als Erziehungsberechtigte(r) die **Schulpsychologin Frau Jennifer Ankenbrand** und die folgenden Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

- ✓ **Lehrkräfte**, die das Kind unterrichten
- ✓ **Schulleitung der Realschule**, die das Kind besucht
- ✓ **Schulpsychologin/Schulpsychologe**, der vorherigen Schule (nur bzgl. Lese-Rechtschreib-Störung)
- ✓ **Fachärztin/Facharzt** für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Psychologin/Psychologe

Frau/Herr _____

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

Ort, Datum

Unterschrift