

Elternfragebogen

zur Erfassung von Vorinformationen
bei Lese-Rechtschreib-Störung

Name des Kindes: _____ geb.: _____

Name der/s 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 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, Konzentrations-schwierigkeiten...) 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?

8. **Beobachtungen bei den Hausaufgaben (bitte ankreuzen):**

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

9. **Benötigt Ihr Kind nach Ihrer Einschätzung einen Zeitzuschlag bei**

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

Schweigepflichtsentbindung

Für die Begutachtung der Lese-Rechtschreibschwierigkeiten meines Sohnes/meiner Tochter entbinde ich als Erziehungsberechtigte(r) die Schulpsychologinnen Frau Philipp und Frau Sterbling und die folgenden Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

Lehrkräfte, die das Kind unterrichten

Schulleitung des Gymnasiums, das 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