Schulpsychologie am FLSH
schulpsychologie@flsh.de
Tel. 09381-8062-222

Elternfragebogen

zur Erfassung von Vorinformationen
bei Lese-Rechtschreib-Störung

Name des Kindes: _____ geb.: _____

Name(n) des/der Erziehungsberechtigen: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Schule: _____ Klasse: _____

1. Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten …

O im Lesen? O im Rechtschreiben?

Seit wann und in welchen Fächern? _____

_____

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

O ja O nein => Wenn ja, wann und von wem?

_____

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

Wenn ja, für eine:

O Lesestörung O Rechtschreibstörung O Lese-Rechtschreib-Störung

In welchen Jahrgangsstufen? _____

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

Wann? _____

Bei wem? _____

Wie lange? _____

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

Wer? (freiwillige Angabe) _____

6. Wurde es medizinisch bestätigt, dass Ihr Kind einwandfrei hört und sieht?

O ja, ohne Hilfsmittel O ja, mit Sehhilfe O ja, mit Hörhilfe O nein

7. **Zeigt Ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z.B. Ängste, Konzentrationsschwierigkeiten, …) oder leidet es momentan an körperlichen oder psychischen Erkrankungen?** O ja O nein => Wenn ja, welche?

_____

_____

8. **Weist die bisherige Schullaufbahn Ihres Kindes Besonderheiten auf (z.B. spätere Einschulung, Wiederholen, freiwilliger Rücktritt, Schulschwierigkeiten, ...)?** O ja O nein

Wenn ja, welche und wann? _____

_____

9. **Beobachtungen bei den Hausaufgaben:**

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

10. **Benötigt Ihr Kind nach Ihrer Einschätzung einen Zeitzuschlag bei schriftlichen Arbeiten?**

O ja O nein => Wenn ja, welche Fächer und wie viel %?

_____

_____

Schweigepflichtsentbindung

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

- **Lehrkräfte**, die das Kind unterrichten
- **Schulleitung des Gymnasiums/der Realschule**, die das Kind besucht
- **Ggf. Fachärztin/Facharzt** für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Psychologin/Psychologe (falls eine fachärztliche bzw. psychologische Untersuchung stattgefunden hat):

  _____
- **Ggf. weitere Personen**: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift