

## Elternfragebogen

zur Erfassung von Vorinformationen bei einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung

Name des Kindes:	Geburtsdatum:
Name der Erziehungsberechtigten: _____	Gemeinsames Sorgerecht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein falls nein, Sorgerecht:
Straße:	PLZ & Ort:
Telefon privat oder mobil:	E-Mail:
Schule & Klasse:	Klassenleitung:
Deutschlehrkraft:	Englischlehrkraft:
Bisher besuchte Schulen & Klassenstufen:	
Wurde eine Klasse wiederholt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein falls ja, welche?	Probeunterricht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

1. Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten  im Lesen?  im Rechtschreiben? Seit wann? \_\_\_\_\_

2. Wurde die Lese- und/oder Rechtschreibleistung durch eine Testung überprüft?  Ja  Nein

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

3. Wurde ein Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz bisher schon einmal gewährt?  Ja  Nein

In welchen Jahrgangsstufen bzw. in welchen Schuljahren? \_\_\_\_\_

4. Gibt es noch weitere Familienmitglieder, die Probleme beim Lesen/ in der Rechtschreibung haben oder hatten

(auch ohne eine Diagnose)?  Ja  Nein \_\_\_\_\_

5. Hat Ihr Kind schon einmal an einer Legasthenietherapie oder einem Lese-/ Rechtschreibförderkurs teilgenommen?

Ja  Nein Wann? \_\_\_\_\_ Bei wem? \_\_\_\_\_

6. Gab es Auffälligkeiten in der motorischen Entwicklung (Grobmotorik, Feinmotorik, Gleichgewichtssinn) Ihres Kindes?  Ja  Nein Welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Hat Ihr Kind schon einmal an einer Ergotherapie oder einer logopädischen Therapie teilgenommen?  Ja  Nein  
Warum? \_\_\_\_\_

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

Wann und wie lange? \_\_\_\_\_

8. Zeigt Ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z. B. Ängste, Schulunlust, Konzentrationsschwierigkeiten, ...) oder leidet es zurzeit an einer körperlichen oder psychischen Erkrankung (z. B. Seh- oder Hörprobleme, ADHS, ADS)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Gibt es Besonderheiten aus der Grundschulzeit Ihres Kindes (Erkrankung, häufiger Lehrerwechsel)?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Gibt es weitere wichtige Besonderheiten, die ich als Schulpsychologin über Ihr Kind wissen sollte?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit entbinde/n ich/wir als gesetzliche/r Vertreter des oben genannten Kindes

die Schulpsychologin Frau Christina Linner

die Lehrkräfte des oben genannten Kindes zur Rücksprache bzgl. Schwierigkeiten und individueller Förderung

die Schulleitung des oben genannten Kindes zur Absprache in Bezug auf die Maßnahmen zum Notenschutz und/oder zum Nachteilsausgleich

die behandelnden Ärzte und deren Mitarbeiter des oben genannten Kindes/ Jugendlichen

\_\_\_\_\_

jeweils wechselseitig von der Schweigepflicht.

(Falls nicht gewünscht, bitte durchstreichen)

Grundsätzlich müssen beide Sorgeberechtigte unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert die/der Unterzeichnende, dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat bzw. der andere Elternteil einverstanden ist. Ich bin darüber informiert, dass die Schweigepflichtentbindung von mir/uns jederzeit widerrufen werden kann.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigte/n