



Elternfragebogen

zur Erfassung von Vorinformationen bei Lese- und Rechtschreibstörung

Name des Kindes: _____

geb.: _____ Klasse: _____

Name des/ der Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

1. Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten

- ☐ beim Lesen
☐ beim Rechtschreiben
☐ beim Lesen und Rechtschreiben?

Seit wann? _____

In welchen Fächern? _____

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

☐ nein Falls ja, wann und von wem?

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

Falls ja, für eine

☐ Lesestörung ☐ Rechtschreibstörung ☐ Lese- und Rechtschreibstörung

In welchen Jahrgangsstufen? _____

4. Hat ihr Kind schon einmal an einem Lese-/Rechtschreibkurs oder an einer Lese-/Rechtschreibtherapie teilgenommen? ☐ nein

Falls ja, wann und 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. Konzentrationsschwierigkeiten, Ängste) 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, Flexi-Jahr, Schulschwierigkeiten)?

Falls ja, welche und wann?

8. Benötigt Ihr Kind Ihrer Einschätzung nach einen Zeitzuschlag bei

☐ Schulaufgaben (Fächer: _____)

☐ Stegreifaufgaben (Fächer: _____)

Beobachtung bei den Hausaufgaben:

	sehr gut	gut	durchschnittlich	schlecht	sehr schlecht
Rechtschreibung					
Arbeitstempo					
Konzentration					
Motivation					
Zuverlässigkeit					
Ordnung					
Selbstständigkeit					
Richtigkeit					

Schweigepflichtsentbindung

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

- Lehrkräfte, die das Kind unterrichten
- Schulleitung
- Fachärztin/ Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychotherapeut (falls eine fachärztliche Untersuchung stattgefunden hat), Frau/ Herr _____
- ggf. weitere Personen: _____

Ort, Datum

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten