



Elternfragebogen

zur Erfassung von Vorinformationen bei Lese- und Rechtschreibstörung

Name des Kindes:	Geburtsdatum:
Name der Erziehungsberechtigten:	
Anschrift:	Sorgerecht: <input type="checkbox"/> geteilt <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
Straße und Hausnummer:	
PLZ Und Ort:	Telefon (privat):
E-Mail:	Telefon (mobil/ Mutter):
Weitere Kontaktmöglichkeit:	Telefon (mobil/ Vater):
Schule (Klasse):	Klassenleitung:
Deutschlehrkraft:	Englischlehrkraft:
Grundschule:	
Wiederholungen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Klassenstufe:	
Probeunterricht: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Bitte nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit, um folgende Fragen nach bestem Wissen und Gewissen zu beantworten. Dies trägt zu einem umfassenden Blick auf Ihr Kind bei und unterstützt eine fundierte Beratung.

1. Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten
 - beim Lesen Seit wann? _____
 - beim Schreiben Seit wann? _____
2. Wurde die Lese- und oder Rechtschreibleistung bereits durch eine Testung überprüft?
 - Nein
 - Ja Wann? _____ Von Wem? _____
3. Wurden Nachteilsausgleich und Notenschutz bisher schon einmal gewährt?
 - Nein
 - Ja Für welche Schuljahre? _____
4. Gibt es noch weitere Familienmitglieder, die Probleme mit dem Lesen oder mit der Rechtschreibung haben oder hatten (auch ohne Diagnose)?

5. Können körperliche Ursachen für die Probleme beim Lesen und Rechtschreiben ausgeschlossen werden?
 - Nein
 - Ja, das Seh- und Hörvermögen wurde überprüft und blieb ohne Befund.

6. Gibt es Besonderheiten während der Grundschulzeit Ihres Kindes?
- Längere Abwesenheit des Kindes Klasse?/ Wie lange? _____
- Häufige Wechsel der Lehrkraft
- Sonstige: _____
7. Gab es Auffälligkeiten in der motorischen Entwicklung Ihres Kindes?
- Nein
- Ja, bzgl:
o Grobmotorik, o Feinmotorik, o Gleichgewicht, o Sonstiges: _____
8. Wie viel Zeit wurde in der Grundschulzeit täglich investiert, um zu Hause das Lesen zu üben? Ca. _____
9. Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind aktuell mit Lesen? _____
10. Hat Ihr Kind schon einmal an einer **Legasthenietherapie** oder einem **Lese- und Rechtschreibkurs** teilgenommen?
- Nein
- Ja Wann bzw. wie lang? _____
11. Hat Ihr Kind schon einmal an einer logopädischen Therapie teilgenommen?
- Nein
- Ja Wann bzw. wie lang? _____
Warum? _____
12. Hat Ihr Kind schon einmal an einer Ergotherapie teilgenommen?
- Nein
- Ja Wann bzw. wie lang? _____
Warum? _____
13. Zeigt Ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z.B. Ängste, Schulunlust, Konzentrationsschwierigkeiten)?

14. Leidet Ihr Kind an körperlichen oder psychischen Erkrankungen (z.B. ADHS)?

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigte/n

Bitte senden Sie folgende Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag an die Schulpsychologin Miriam Schels:

- Antrag auf Überprüfung der Lese- und Rechtschreibfähigkeiten**
- Entbindung von der Schweigepflicht**
- Elternfragebogen**
- Kopie der schulpsychologischen Stellungnahme** (falls vorhanden)
- Kopie des fachärztlichen Gutachtens** (falls vorhanden)
- alle Zeugnisse Ihres Kindes** seit der letzten Überprüfung
- Kopie einer Schriftprobe** (z.B. aussagekräftige Schulaufgabe/ Hefteinträge)

Bitte alle Unterlagen an:
Johann-Turmair-Realschule Abensberg
Miriam Schels, Schulpsychologin
Stadionstr. 46
93326 Abensberg