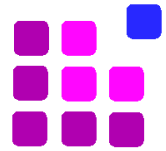


# Elternfragebogen

zur Erfassung von Vorinformationen bei Lese-Rechtschreib-Störung



Name des Kindes:	Geburtsdatum:
Name d. Erziehungsberechtigten:	
Straße:	Sorgerecht: <input type="checkbox"/> geteilt <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
PLZ und Ort:	Telefon (privat):
E-Mail:	Telefon (mobil/ Mutter):
Weitere Kontaktmöglichkeit:	Telefon (mobil/ Vater):
Schule & Klasse: Realschule	Klassenleitung:
Deutschlehrkraft:	Englischlehrkraft:
Bisher besuchte Schulen und Klassenstufen (Wiederholungsjahre bitte angeben):	
Grundschule:	
Realschule:	

1. Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten  
 im Lesen     im Schreiben    Seit wann? \_\_\_\_\_
2. Wurde die Lese-/ Rechtschreibleistung durch eine Testung überprüft?  
 Nein     Ja    Wann? \_\_\_\_\_ von Wem? \_\_\_\_\_
3. Wurde der Nachteilsausgleich bisher schon einmal gewährt?  
 Nein     Ja    In welchen Jahrgangsstufen bzw. Schuljahren? \_\_\_\_\_
4. Gibt es noch weitere Familienmitglieder, die Probleme im Lesen/ in der Rechtschreibung haben oder hatten (auch ohne einer Diagnose)?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Gibt es Besonderheiten aus der Grundschulzeit Ihres Kindes?  
 Wechsel der Lehrkraft in den ersten beiden Schuljahren  
 längere Abwesenheit des Kindes    Wie lang? \_\_\_\_\_  
 längere Abwesenheit der Lehrkraft    Klasse? Wie lang? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Hat Ihr Kind schon einmal an einer **Legasthenietherapie** oder einem **Lese-/ Rechtschreibkurs** teilgenommen?  
 Nein     Ja    Wann bzw. wie lang? \_\_\_\_\_
7. Hat Ihr Kind schon einmal an einer **Ergotherapie** teilgenommen?  
 Nein     Ja    Wann bzw. wie lang? \_\_\_\_\_  
Warum? \_\_\_\_\_
8. Hat Ihr Kind schon einmal an einer **logopädischen Therapie** teilgenommen?  
 Nein     Ja    Wann bzw. wie lang? \_\_\_\_\_  
Warum? \_\_\_\_\_

9. Gab es Auffälligkeiten in der motorischen Entwicklung Ihres Kindes? (Zutreffendes bitte ankreuzen.)  
 Nein                       Ja, bzgl.     Grobmotorik,  Feinmotorik,  Gleichgewichtssinn

Weitere: \_\_\_\_\_

10. Zeigt Ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten oder leidet es an einer körperlichen oder psychischen Erkrankung (z.B. Prüfungsangst, Schulunlust, Konzentrationsschwierigkeiten, Seh- oder Hörprobleme, AD(H)S, Lernprobleme)? Nutzen Sie gerne ein Extrablatt.

---

---

---

---

---

---

11. Gibt es weiter wichtige Besonderheiten, die ich als Schulpsychologin über Ihr Kind wissen sollte? Nutzen Sie gerne ein Extrablatt.

---

---

---

---

---

---

12. Hiermit entbinde/n ich/ wir als gesetzliche/ r Vertreter des oben genannten Kindes die Schulpsychologin Antonia Stierhof

und die Lehrkräfte des Kindes in Deutsch und Englisch zur Langzeitbeobachtung jeweils wechselseitig von der Schweigepflicht.

und die zuständige Schulleitung meines Kindes jeweils wechselseitig von der Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

jeweils wechselseitig von der Schweigepflicht.

**Bitte senden Sie den Fragebogen zusammen mit Kopien folgender Unterlagen an die Schulpsychologin:**

- Testergebnisse der Vortestung** (bitte beim zuständigen Schulpsychologen/ Arzt einholen und an mich schicken lassen)
- alle Zeugnisse Ihres Kindes** seit der letzten Überprüfung
- Fachärztliche Gutachten und Schulpsychologische Bescheinigung** (falls vorhanden)
- aussagekräftige Schriftprobe** (z. B. Schulaufgabe/ Hefteintrag in Kopie; falls vorhanden)

Bitte alle Unterlagen an folgende Adresse schicken:

Herzog-Tassilo-Realschule Dingolfing  
z. Hd.: Frau Stierhof  
Dr.- Josef-Hastreiter-Str. 20  
84130 Dingolfing