Christina Linner (Staatliche Schulpsychologin)
Stefan-Krumenauer-Realschule Eggenfelden
schulpsychologie@rs-eg.de

Staatliche **Schulberatung**

Elternfragebogen

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

Name des Kindes:	Geburtsdatum:
Name der Erziehungsberechtigten: _____	Gemeinsames Sorgerecht: □ Ja □ Nein falls nein, Sorgerecht:
Straße:	PLZ & Ort:
Telefon privat oder mobil:	E-Mail:
Name der Grundschule & Klasse:	
Wurde eine Klasse wiederholt? □ Ja □ Nein falls ja, welche?	Probeunterricht? □ Ja □ 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