Schulpsychologischer Dienst für Grund- und Mittelschulen
im Schulamtsbezirk Forchheim

Staatliche **Schulberatung**

Liebe Eltern,
Sie haben uns beauftragt, Ihr Kind wegen einer eventuell vorliegenden Lese-Rechtschreibstörung zu untersuchen. Dabei sind uns Ihre Angaben eine wichtige Hilfe. Wir danken Ihnen, dass Sie sich Zeit nehmen für diese Fragen! Sie können natürlich Unzutreffendes streichen oder zusätzliche Informationen ergänzen.

Eltern-Fragebogen

Name des Kindes: _____ **geb. am:** _____

Schule: _____ **Klasse:** _____

Klassenleiter/in: _____

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

1. SCHREIBEN:

Wie viele Fehler macht Ihr Kind bei …	sehr viele	viele	durch-schnittlich	wenige	keine
… freiem Schreiben (z. B. Aufsatz)?					
… einem diktierten Text?					
… abgeschriebenem Text?					
… Englisch?					

Mein Kind schreibt vorwiegend:

□ links □ rechts □ wechselnd

Wie oft üben Sie mit Ihrem Kind Rechtschreiben?

□ gar nicht □ 1 - 2 x pro Woche □ 3 - 4 x pro Woche □ täglich

Wenn Sie mit Ihrem Kind üben, dann:

□ 5 - 10 min. □ 10 - 20 min. □ länger

Beobachtungen:

_____

_____

2. LESEN:

Mein Kind liest:

1: □ gerne □ freiwillig □ nur unter Druck □ weiß nicht

2: □ häufig □ selten □ kaum □ weiß nicht

Was liest Ihr Kind überwiegend:

_____

_____

Üben Sie Lesen mit Ihrem Kind?

□ gar nicht □ 1 - 2 x pro Woche □ 3 - 4 x pro Woche □ täglich

Wenn Sie mit Ihrem Kind üben, dann:

□ 5 - 10 min. □ 10 - 20 min. □ länger

Beobachtungen:

_____

_____

3. SPRECHEN:

Konnte Ihr Kind alle Laute richtig sprechen, als es in die Schule kam:

□ ja □ nein

Wenn nein, bei welchen Lauten hatte es Schwierigkeiten?

_____

War Ihr Kind schon einmal in logopädischer Behandlung?

□ ja □ nein

Wenn ja, wie lange und warum?

_____

_____

4. ARBEITSVERHALTEN:

Erledigt Ihr Kind seine Hausaufgaben zuverlässig:

□ immer □ meistens □ selten □ nie □ weiß nicht

Wie lange sitzt Ihr Kind durchschnittlich an seinen Hausaufgaben?

□ unter 30 min. □ 30 - 60 min. □ 60 - 90 min. □ länger: _____ min.

Schiebt es insbesondere schriftliche Aufgaben vor sich her?

□ ja □ nein □ folgende: _____

Wie und wo erledigt Ihr Kind seine Hausaufgaben:

_____

_____

Wie stark trifft folgendes Verhalten auf Ihr Kind zu? Kreuzen Sie bitte zwischen den Begriffen an, wie Sie Ihr Kind einschätzen:							
Arbeitsweise	*sorgfältig*						*nachlässig*
Anstrengungsbereitschaft	*groß*						*gering*
Arbeitstempo	*schnell*						*langsam*
Durchhaltevermögen	*ausdauernd*						*gering*
Selbstständigkeit	*groß*						*gering*
Ordnungsliebe	*groß*						*gering*
Motivation	*hoch*						*gering*

5. EMOTIONALES UND SOZIALES VERHALTEN: Wie stark trifft folgendes Verhalten auf Ihr Kind zu? Kreuzen Sie bitte an:							
Stimmungslage	*heiter*						*bedrückt*
Selbstvertrauen	*groß*						*gering*
Sprechbereitschaft	*sprechfreudig*						*zurückhaltend*
Schulangst	*keine*						*große*
Umgang mit Misserfolg	*gelassen*						*problematisch*
Kontakte mit Freunden	*viele*						*wenige*
Fühlt sich in der Klasse	*wohl*						*nicht wohl*

6. MEDIZINISCHES:

Hatte Ihr Kind besondere Krankheiten, Unfälle oder Entwicklungsstörungen:

□ ja □ nein

Wenn ja, welche?

_____

_____

Haben Sie deshalb schon andere Beratungsstellen/Ärzte aufgesucht?

□ ja □ nein

Wenn ja, welche?

_____

_____

Waren Sie mit Ihrem Kind schon einmal beim Augenarzt?

□ ja □ nein

Wenn ja, weshalb?

_____

_____

Hat Ihr Kind eine Brille?

□ ja □ nein □ trägt sie nur unregelmäßig

Hört Ihr Kind gut?
□ ja □ nein

Waren Sie mit Ihrem Kind schon einmal beim Ohrenarzt?
□ ja □ nein
Wenn ja, weshalb?
_____
_____

Ist Ihr Kind derzeit in irgendeiner Behandlung?
□ ja □ nein
Wenn ja, in welcher?
_____
_____

7. ALLGEMEINES:

Hatte bzw. hat ein Familienmitglied erhebliche Lese-/ Rechtschreibprobleme:
□ nein □ ja (wer?) _____

Steht bzw. stand Ihr Kind in diesem oder dem letzten Schuljahr (ggf. auch schon seit langem) unter besonderen seelischen Belastungen?
□ Tod von nahestehenden Personen □ Umzug
□ starke Geschwisterrivalität □ Ehekrisen / Trennung / Scheidung
□ andere: _____

Gewünschter Schulabschluss: _____

8. HILFEN:
Was haben Sie bisher ausprobiert, um die Probleme beim Lesen und Schreiben anzugehen?
_____
_____

Was hat am besten geholfen?
_____
_____

Welche Hilfen würden Sie sich wünschen?
_____
_____

Was ich sonst noch mitteilen möchte (Sie können auch die Rückseite nutzen!):

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Verwendete Literatur: Handbuch der Schulberatung 2003 / Akademiebericht der ALP 2000