

Eltern-Fragebogen zur Erfassung von Vorinformationen einer Lese-Rechtschreib-Störung

Name d. Schülers/in: _____	geb. am: _____
Schule: _____	Klasse: _____
Klassenleiter/-in: _____	
Name der Eltern: _____	Telefon: _____
Adresse der Eltern: _____	
Emailadresse der Eltern: _____	

Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten?

- | | |
|---|------------------|
| ☐ beim Lesen | Seit wann? _____ |
| ☐ beim Rechtschreiben | Seit wann? _____ |

Wurde die Lese-/Rechtschreibleistung bereits durch eine Testuntersuchung überprüft?

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| ☐ ja | Wann und von wem? _____ |
| ☐ nein | |

Wurde bisher schon einmal ein Nachteilsausgleich und/ oder Notenschutz für die Lese- und/ oder Rechtschreibstörung gewährt?

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| ☐ Ja | Wann und wo? _____ |
| ☐ Nein | |

Gibt es noch weitere Familienmitglieder, die Probleme beim Lesen bzw. in der Rechtschreibung haben oder hatten?

Zeigt ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z.B. Ängste, Konzentrations-schwierigkeiten) oder leidet es momentan an körperlichen/psychischen Erkrankungen?

Medizinische Abklärung

Waren Sie mit Ihrem Kind schon einmal beim Augenarzt?

☐ ja

Wann? _____

☐ nein

Trägt Ihr Kind eine Brille?

☐ ja

☐ nein

Hört Ihr Kind gut?

☐ ja

☐ nein

Waren Sie mit Ihrem Kind schon einmal beim Ohrenarzt?

☐ ja

Wann? _____

☐ nein

Ist Ihr Kind derzeit in ärztlicher Behandlung?

☐ Ja

In welcher? _____

☐ Nein

Einverständniserklärung

Ich bin/ wir sind einverstanden, dass unser(e)/ mein(e) Sohn / Tochter _____

von der **Schulpsychologin Marion Feiler** und/ oder dem **Beratungslehrer/ der Beratungslehrerin**

-
- im Rahmen des regulären Unterrichts beobachtet wird,
 - ein Gespräch geführt wird
 - gegebenenfalls an einer schulpsychologischen Untersuchung teilnimmt und in diesem Rahmen auch getestet wird.

Ort, Datum

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

Entbindung von der Schweigepflicht nach § 203 Abs.1 Nr. 2 StGB (bitte ankreuzen):

- ☐ Weiterhin erteile(n) ich/ wir die Erlaubnis, Testergebnisse sowie schulisch relevante Erkenntnisse den betroffenen Lehrkräften sowie weiteren Diensten mitzuteilen und sich mit diesen über den besten Weg für mein/ unser Kind zu beraten.
- ☐ Ebenso erteile(n) ich/ wir die Erlaubnis, sich Informationen von anderen Beratungsdiensten oder Experten einzuholen, um die Beratung effektiv gestalten zu können.
- ☐ Im Fall von Notenschutz/ Nachteilsausgleich werden die Unterlagen an die zuständige Schulpsychologin weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten