

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

_____ Vor-, Familienname des Kindes	_____ Geburtsdatum des Kindes
_____ Vor-, Familienname der/des Erziehungsberechtigten	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater _____ Erziehungsberechtigte
_____ Anschrift	
_____ Telefon-, Handynummer	_____ E-Mail Adresse

1. Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten beim Lesen ... beim Rechtschreiben?

Wie stellt sich die Lese- bzw. Rechtschreibproblematik bei Hausaufgaben/Hefteinträgen/Leistungsnachweisen dar?

Sind Ihnen bestimmte Fehlerarten besonders aufgefallen, z.B. Auslassungen von Buchstaben, Buchstabenverdrehungen, Verwechslung von klangähnlichen Buchstaben, Dehnung, Schärfung und/oder Doppelkonsonanten?

Sind Ihnen Schwierigkeiten beim (Vor-)Lesen aufgefallen?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> liest eher langsam | <input type="checkbox"/> liest eher stockend | <input type="checkbox"/> verdreht Buchstaben |
| <input type="checkbox"/> ersetzt Wörter durch andere | <input type="checkbox"/> lässt Wortteile oder Wörter aus | |
| <input type="checkbox"/> verliert schnell die Konzentration | <input type="checkbox"/> benutzt Finger oder anderes Hilfsmittel, um die Zeile zu halten | |
| <input type="checkbox"/> kann den Inhalt des laut vorgetragenen Textes nur schwer wiedergeben | | |

Seit wann beobachten Sie die Auffälligkeiten?

2. Wurde die Lese- und/oder Rechtschreibleistung bereits durch eine Testuntersuchung überprüft?

- Ja, beim Facharzt Ja, beim Schulpsychologen Nein, es besteht nur der Verdacht

Wenn ja, wann fand die Testung statt? Wie heißt der Arzt bzw. Schulpsychologe?

3. Bisher wurden in der Schule ...

- ... Nachteilsausgleich ... Notenschutz
 ... Nachteilsausgleich und Notenschutz ... weder Nachteilsausgleich noch Notenschutz **gewährt.**

In welchen Jahrgangsstufen 1. Klasse 2. Klasse 3. Klasse 4. Klasse
 5. Klasse 6. Klasse 7. Klasse 8. Klasse 9. Klasse

bzw. ab welchem Datum? _____

4. Mein Kind hat schon einmal an ...

- ... einer Legasthenitherapie ... einem Lese-/Rechtschreibförderkurs
 ... an keinem Unterstützungs-/Förderangebot **teilgenommen.**

Wann? _____

Bei wem? _____

Wie lange? _____

5. Wir üben auch zu Hause ...

Was? Welche Übungen? Hilfsmittel? _____

Wie oft in der Woche? Wie lange? _____

6. Zeigt Ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z.B. Ängste, Schulunlust, Konzentrations-schwierigkeiten, ...) oder leidet es zurzeit an einer körperlichen oder psychischen Erkrankung?

Wenn ja, welche Schwierigkeiten sind zu erkennen? Nein

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten