

## Elternfragebogen

zur Erfassung von Vorinformationen  
bei Lese-Rechtschreib-Störung

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Name des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

### 1. Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten

im Lesen  im Rechtschreiben?

Seit wann und in welchen Fächern? \_\_\_\_\_

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

Wenn ja, wann und von wem?  
\_\_\_\_\_

### 3. Wurde bisher schon einmal ein Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz für die Lese-Rechtschreibschwierigkeiten gewährt? ja nein

Wenn ja, für eine

Lesestörung  Rechtschreibstörung  Lese-Rechtschreib-Störung

In welchen Jahrgangsstufen? \_\_\_\_\_

### 4. Hat Ihr Kind schon einmal an einem Lese-/Rechtschreibkurs oder eine Lese-/Rechtschreib-therapie teilgenommen? ja nein

Wann? \_\_\_\_\_

Bei wem? \_\_\_\_\_

Wie lange? \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**6. Zeigt Ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z.B. Ängste, Konzentrationsschwierigkeiten...) oder leidet es momentan an körperlichen oder psychischen Erkrankungen?**

---



---

**7. Weist die bisherige Schullaufbahn Ihres Kindes Besonderheiten auf (z.B. spätere Einschulung, Wiederholen, freiwilliger Rücktritt, Schulschwierigkeiten...)?**

Wenn ja, welche und wann?

---

**Beobachtungen bei den Hausaufgaben:**

	sehr gut	gut	durchschnittlich	schlecht	sehr schlecht
Rechtschreibung					
Arbeitstempo					
Konzentration					
Lust					
Zuverlässigkeit					
Ordnung					
Selbständigkeit					
Richtigkeit					

**8. Benötigt nach Ihrer Einschätzung Ihr Kind einen Zeitzuschlag bei**

Schulaufgaben (Fächern: \_\_\_\_\_)     Stegreifaufgaben (Fächern: \_\_\_\_\_)

**Schweigepflichtentbindung**

*Bitte Nichtzutreffendes streichen! Ggf. Namen ergänzen!*

Für die Begutachtung der Lese-Rechtschreibschwierigkeiten meines Sohnes/meiner Tochter entbinde ich als Erziehungsberechtigte(r) die Staatliche Schulpsychologin/den Staatlichen

Schulpsychologen Frau Hoose und die folgenden Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

- ✓ **Lehrkräfte**, die das Kind unterrichten
- ✓ **Schulleitung der Realschule**, die das Kind besucht
- ✓ **Schulpsychologin/Schulpsychologe, der vorherigen Schule (nur bzgl. Lese-Rechtschreib-Störung)**
- ✓ **Fachärztin/Facharzt** für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Psychologin/Psychologe  
Frau/Herr \_\_\_\_\_
- ✓ **ggf. weitere Personen** – Frau/Herr \_\_\_\_\_

**weitere Personen** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift