



An den/die staatl. Schulpsychologen/in _____

Anmeldung zur schulpsychologischen Untersuchung

ANLASS DER BERATUNG:

(Bitte unbedingt ausfüllen!)

Antragsteller (Namen der Sorgeberechtigten)

Name	
Adresse	
Telefon	E-Mail

Hiermit erkläre ich mich mit einer schulpsychologischen Untersuchung (Durchführung von Testverfahren, z.B. Intelligenztests, Schulleistungstests, Persönlichkeitstests) unseres Kindes einverstanden.

Name des Kindes	Geburtsdatum
Schule	Klasse

Klassenleiter/in
Weitere Lehrkräfte (falls betroffen)

Eine schulpsychologische Untersuchung hat noch nicht stattgefunden.
 hat bereits stattgefunden.

Name des Schulpsychologen:

Mit einer Weitergabe der Akten zur Vermeidung von Doppeltestungen bin ich einverstanden
 (falls nicht zutreffend, bitte streichen).

Eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung hat noch nicht stattgefunden.
 hat bereits stattgefunden.
 ist bereits terminlich vereinbart.

Datum: Praxis:.....

Um **Doppeltestungen** zu vermeiden, senden Sie die Ergebnisse bitte **direkt an den zuständigen schulpsychologischen Dienst!**

Schweigepflichtentbindungen *Nicht Zutreffendes bitte streichen!*

Ich bin damit einverstanden, dass die/der zuständige Schulpsycholog(e)In von folgenden Personen Informationen, Daten und Testergebnissen einholen und an diese weitergeben darf:

- Lehrkräfte und Schulleitung der Schule
- Beratungslehrkraft, Lehrkraft des zuständigen mobilen sonderpädagogischen Dienstes (MSD)
- Zuständige Jugendsozialarbeit
- Arzt/ Therapeut: _____ (bitte namentlich benennen)
- Beratungsstellen: _____ (bitte namentlich benennen)
- Sonstige: _____
- Ich bin mit der Einsichtnahme in die Schülerakte einverstanden.

Ort, Datum

Unterschriften **beider** Sorgeberechtigter
Im Falle **nur einer** Unterschrift versichere ich hiermit, dass ich
alleine sorgeberechtigt bin.

Bitte fügen Sie diesem Antrag auch den ausgefüllten Elternfragebogen und evtl. auch den Lehrerfragebogen bei!

Elternfragebogen zur schulpsychologischen Überprüfung

Name des Kindes	geb.
-----------------	------

I. Lebensumstände

Besuchte Ihr Kind den Kindergarten?

- ja, _____ Jahre nein

Haben Erzieherinnen Auffälligkeiten bei Ihrem Kind festgestellt?

- Ja: _____ nein

Hat Ihr Kind Geschwister?

- Ja: _____ nein

Trifft sich Ihr Kind regelmäßig mit Gleichaltrigen außerhalb der Schule?

- ja, häufig eher selten

Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind täglich mit Fernsehen, Computer, Tablets, etc.?

Welche besonderen Interessen, Freizeitaktivitäten und Hobbys hat Ihr Kind?

Gibt es weitere wichtige Aspekte im Hinblick auf den familiären Alltag?

II. Schule

Geht Ihr Kind gern zur Schule?

- ja nein

Wie beschreiben Sie die Hausaufgabensituation Ihres Kindes?

Wie lange braucht Ihr Kind durchschnittlich für die schriftlichen Hausaufgaben? _____

Wie lange braucht Ihr Kind durchschnittlich für die mündlichen Hausaufgaben (Lernen, etc.)? _____

Erledigt Ihr Kind die Hausaufgaben selbstständig?

- ja teilweise nein

Gibt es Konflikte in der Hausaufgabensituation?

- selten manchmal häufig

Gab es sonstige Auffälligkeiten während der bisherigen Schulzeit? Wenn ja, welche (bitte Zeitraum angeben)?

III. Körperliche / motorische Entwicklung des Kindes

Hat/Hatte Ihr Kind besondere Krankheiten?

- Ja, _____ Nein

Ich war mit meinem Kind bereits

- beim Augenarzt/bei der Sehschule (Name/Befund: _____)
 beim Ohrenarzt / bei Pädaudiologie (Name/ Befund: _____)

- bei Logopädie (Name/Befund: _____)
- bei Ergotherapie (Name/Befund: _____)
- beim Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Name/Befund: _____)

Gab es Besonderheiten in der motorischen Entwicklung Ihres Kindes (Bitte Zeitraum angeben)?

Wie beurteilen Sie die Feinmotorik Ihres Kindes? Bitte Zutreffendes ankreuzen.

	1 (= sehr gut)	2	3	4	5 (sehr schlecht)
malen					
schneiden					
schreiben					

Welche Hand benutzt Ihr Kind?

	links	rechts
Welche Hand benutzt Ihr Kind vorwiegend?		
Welche Hand benutzt Ihr Kind zum Malen und Schreiben		
Welche Hand benutzt Ihr Kind zum Schneiden?		

IV. Sprachliche Entwicklung

In welchem Alter begann Ihr Kind zu sprechen?

- Vor 12 Monaten
- 12 - 18 Monate
- Später, mit _____ Monaten

Konnte Ihr Kind alle Laute richtig sprechen, als es zur Schule kam?

- ja
- nein
 - undeutliche Aussprache
 - Verwechslung von Lauten
 - stockendes, abgehacktes Sprechen
 - _____

V. Sozial-Emotionale Entwicklung

Gab es Besonderheiten oder besondere Herausforderungen in der sozialen und / oder emotionalen Entwicklung Ihres Kindes? Wenn ja, welche (bitte Zeitraum angeben)?

VI. Bereits erfolgte Fördermaßnahmen

- Frühförderung
- Ergotherapie
- Logopädie
- Sonstiges: _____

VII. Weitere Anmerkungen

Ort, Datum

Unterschriften **beider** Sorgeberechtigter
 (Im Falle **nur einer** Unterschrift versichere ich hiermit, dass ich **alleine** **sorgeberechtigt** bin.)