



Über die Leitung der GS/ MS	_____
(ggf. über die Beratungslehrkraft)	_____
<b>an den/die staatl. Schulpsychologen/in</b>	

## Anmeldung zur Überprüfung einer möglichen Lese-Rechtschreib-Störung

gemäß Art. 52, Abs.5 BayEUG vom 30.06.2016 und §32 bis §36 BaySchO vom 01.08.2016

Hiermit erkläre ich mich mit einer schulpsychologischen Untersuchung unseres Kindes einverstanden.

<b>Name des Kindes</b>	<b>Geburtsdatum</b>
<b>Schule</b>	<b>Klasse</b>

Klassenleiter/in
Weitere Lehrkräfte (falls betroffen)

### Antragsteller (Namen der Sorgeberechtigten)

<b>Namen</b>	
<b>Adressen</b>	
<b>Telefon</b>	<b>E-Mail</b>

Eine schulpsychologische Untersuchung	<input type="radio"/>	hat noch nicht stattgefunden.
	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	hat noch nicht stattgefunden.
	<input type="radio"/>	hat bereits stattgefunden.
	<input type="radio"/>	ist bereits terminlich vereinbart.
Datum: .....	Praxis:.....	
Um <b>Doppeltestungen</b> zu vermeiden, senden Sie die Ergebnisse bitte <b>direkt an den zuständigen schulpsychologischen Dienst!</b>		

**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:

- Schulleitung und Lehrkräfte der Schule
- Beratungslehrkraft, Lehrkraft des zuständigen mobilen sonderpädagogischen Dienstes (MSD)
- Zuständige Jugendsozialarbeit (JaS)
- 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.)

**Elterninformation zur schulpsychologischen Überprüfung einer Lese- und Rechtschreibstörung**

**Sehr geehrte Eltern,**

mit beiliegender Anmeldung entscheiden Sie sich dafür, Ihr Kind auf eine Lese- und Rechtschreibstörung überprüfen zu lassen.

Sobald die Anmeldung eingeht, wird in Absprache mit den Lehrern Ihres Kindes ein Testtermin vereinbart. Die Testung erfolgt in der Regel während der Unterrichtszeit durch die zuständige Beratungslehrkraft oder den Schulpsychologen/die Schulpsychologin. Zur Feststellung einer Lese- und Rechtschreibstörung sind neben Schulleistungstests auch ein Intelligenztest und ggf. Persönlichkeitstests notwendig. Sollten Sie dazu Fragen haben, wenden Sie sich gerne vorab an uns. Zuständigkeiten und Kontaktmöglichkeiten erfahren Sie auf der Website der Schule oder im Sekretariat.

Die Bewertung der Ergebnisse erfordert häufig eine Rücksprache mit den Lehrkräften, um deren Einschätzung einzubeziehen.

Die Ergebnismeldung erfolgt schriftlich an Sie. Alles Weitere finden Sie in einem Begleitschreiben.

Sollten Sie Fragen zur Vorgehensweise oder den Ergebnissen haben, können Sie sehr gerne Kontakt mit uns aufnehmen.

**Mit freundlichen Grüßen**

**das Team der Schulpsychologinnen und Schulpsychologen in Stadt und Landkreis Regensburg**

# Elternfragebogen bei Verdacht auf Lese-Rechtschreib-Störung

(gemäß Art 52, Abs. 5 BayEUG vom 30.06. 2016 und §32 bis § 36 BaySchO vom 1.08.2016)



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

## I. Zur Entwicklung des Kindes

**Hat/Hatte Ihr Kind besondere Krankheiten?**

- Ja, \_\_\_\_\_  Nein

**Gab es Auffälligkeiten in der Entwicklung?**

- Ja, \_\_\_\_\_  Nein

**Hat/Hatte Ihr Kind eine Sprachauffälligkeit (z. B. Stottern, Lispeln, undeutliche Aussprache, ...)**

- 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: \_\_\_\_\_)

**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?		

## II. 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?**

---

### III. Schulzeit

#### Hat Ihr Kind Probleme beim Lesen?

- nein  
 ja, seit \_\_\_\_\_  
 Schwierigkeiten beim Zusammenlesen  
 Schwierigkeiten im Sinnverständnis  
 erhöhter Übungsbedarf

#### Hat Ihr Kind Probleme beim Rechtschreiben?

- nein  
 ja, seit \_\_\_\_\_  
 Probleme beim Abschreiben  
 Schwierigkeiten beim Einprägen und Anwenden von Rechtschreibregeln  
 erhöhter Übungsbedarf

#### 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

### IV. Sprachlicher Bereich

#### 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  stockendes, abgehacktes Sprechen  
 Verwechslung von Lauten  \_\_\_\_\_

### V. Bereits erfolgte Fördermaßnahmen

- Frühförderung  Logopädie  
 Ergotherapie  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Vielen Dank  
fürs Ausfüllen!

### VI. Weitere Anmerkungen

Unterschrift des / beider Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_



**Beobachtungsbogen für Lehrkräfte** bei Verdacht auf eine Lese-Rechtschreib-Störung  
(gemäß Art 52, Abs. 5 BayEUG vom 30.06. 2016 und §32 bis § 36 BaySchO vom 1.08.2016)

Name des Kindes:		geb. am:	Klasse
Name der Lehrkraft:		Schule:	
erreichbar unter Telefon:		E-Mail:	

**Leistungsstand (ggf. Einschätzung in Worten)**

Deutsch - Gesamtnote	Richtig Schreiben	Lesen
	Schreiben	Sprache untersuchen
Mathematik - Gesamtnote	textfreie Aufgaben	Geometrie
	Sachaufgaben	
HSU (GS) – Gesamtnote	mündlich	schriftlich
Englisch (MS) – Gesamtnote	mündlich	schriftlich

**Allgemeine Beobachtungen** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

	trifft zu	trifft nicht zu
Auffällige Stifthaltung		
Manuelle Ungeschicklichkeit (Schneiden, Malen, WuG)		
Ordentliche Heftführung		
Rechts-Links-Unsicherheit		
Seitenverkehrte Buchstaben und Zahlen		

**Sprachverhalten** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

	trifft zu	trifft nicht zu
Grundsätzliche Sprechbereitschaft		
Klare Aussprache (Artikulation)		
Normales Sprechtempo		
Folgerichtiges Erzählen		
Altersgemäßer Wortschatz		

**Leseleistung** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

	gut	durchschnittlich	unterdurchschnittlich
Lesegenauigkeit			
Selbstkorrektur bei Lesefehlern	häufig	manchmal	selten

**Auftretende Fehler**

- Wahrnehmungsrichtungsfehler (z. B. ie/ei, p/q, b/d)     semantische Fehler (Ersetzen einzelner Wörter)  
 Verwechslung von Buchstaben     Sonstige Fehler: \_\_\_\_\_  
 Fehlerhafte Lautkombinationen (z. B. s-p, s-t)

<b>Lesetempo...</b>								
...bei bekannten Texten		flüssig		hastig		langsam		stockend
...bei unbekanntem Texten		flüssig		hastig		langsam		stockend

<b>Leseverständnis</b>		gut		durchschnittlich		unterdurchschnittlich		schwach
------------------------	--	-----	--	------------------	--	-----------------------	--	---------

<b>Lautes Lesen</b>		freiwillig		nach Aufforderung		gar nicht
---------------------	--	------------	--	-------------------	--	-----------

**Rechtschreibleistungen** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

<b>Abschreiben</b>		kaum Fehler		durchschnittlich		viele Fehler
<b>diktierter Texte</b>		kaum Fehler		durchschnittlich		viele Fehler
<b>freies Schreiben</b>		kaum Fehler		durchschnittlich		viele Fehler
<b>Selbstkorrektur</b>		immer		durchschnittlich		kaum

<b>Schriftbild</b>		ordentlich		leserlich		unleserlich
<b>Schreibtempo</b>		schnell		durchschnittlich		langsam

<b>Fehlerhäufung zum Ende des Textes</b>		trifft nicht zu		trifft zu
<b>Gleiche Wörter werden...</b>		gleich falsch geschrieben		unterschiedlich falsch geschrieben

**Besondere Fehlerschwerpunkte?** \_\_\_\_\_

**Angaben zur Schülerpersönlichkeit** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Der Schüler/die Schülerin...	trifft zu	manchmal	trifft nicht zu
...geht ungern in die Schule			
...verliert leicht den Mut			
...hat Angst vor dem Versagen oder allgemein vor Prüfungen			
...zeigt Interesse an schulischen Inhalten			
...ist noch unselbstständig			
...ist wenig ausdauernd			
...zeigt starken Bewegungsdrang			
...arbeitet impulsiv und oberflächlich			
...hat allgemein ein langsames Arbeitstempo			
...ist passiv, verträumt			

Weitere Anmerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift



**Bitte fügen Sie diesem Fragebogen folgende Unterlagen bei:**

- Schriftproben
- Zeugniskopien
- ggf. Kopie des letzten Bescheides über eine Lese-Rechtschreib-Störung und der schulpsychologischen Stellungnahme

**Erst nach Erhalt aller notwendigen Unterlagen kann ein Testtermin vereinbart werden.**