



An den/die staatl. Schulpsychologen/in \_\_\_\_\_

## Anmeldung zur schulpsychologischen Untersuchung

**ANLASS DER BERATUNG:**

**(Bitte unbedingt ausfüllen!)**

Hiermit erkläre ich mich mit einer schulpsychologischen Untersuchung (Durchführung von Testverfahren, z.B. Intelligenztests, Schulleistungstests, Persönlichkeitstests) 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>Name</b>	
<b>Adresse</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/ der Schulpsychologen/in: .....	
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:

- Lehrkräfte und Schulleitung der Schule
- Beratungslehrkraft, Lehrkraft des zuständigen mobilen sonderpädagogischen Dienstes (MSD)
- Zuständige Jugendsozialarbeit
- Arzt / Therapeut/in: \_\_\_\_\_ *(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 digitalen Medien (Konsole, Handy, 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       stockendes, abgehacktes Sprechen  
      Verwechslung von Lauten       \_\_\_\_\_

#### 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       Logopädie  
 Ergotherapie       Sonstiges: \_\_\_\_\_

#### VII. Weitere Anmerkungen

---



---

Ort, Datum

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

## Beobachtungsbogen für Lehrkräfte

<b>Name des Kindes:</b>	<b>geb.:</b>	<b>Klasse</b>
<b>Name der Lehrkraft:</b>	<b>Schule:</b>	
<b>erreichbar unter Telefon:</b>	<b>E-Mail:</b>	

### I. Leistungsstand (ggf. Einschätzung in Worten)

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

### II. Allgemeine Beobachtungen (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

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

### III. Sprachverhalten (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

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

**IV. Angaben zum Lern- und Arbeitsverhalten (Bitte Zutreffendes 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			

**V. Wie erleben Sie den Schüler / die Schülerin im Unterricht?**

---

---

---

---

**VI. Wie erleben Sie den Schüler / die Schülerin im Umgang mit MitschülerInnen?**

---

---

---

---

**VII. Weitere Anmerkungen**

---

---

---

---

*Vielen Dank für Ihre Mühe!*