



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

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.

Name des Kindes	Geburtsdatum
Schule	Klasse

Klassenleiter/in
Weitere Lehrkräfte (falls betroffen)

Antragsteller (Namen der Sorgeberechtigten)

Namen	
Adressen	
Telefon	E-Mail

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.
Praxis: Datum:		
Um Doppeltestungen zu vermeiden, senden Sie die vorliegenden Ergebnisse bitte direkt an den zuständigen schulpsychologischen Dienst.		

Schweigepflichtentbindungen *Nicht Zutreffendes bitte streichen*

Ich bin damit einverstanden, dass die/der zuständige Schulpsychologe/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/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.)

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

Vielen Dank
fürs Ausfüllen!

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: _____

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:	

I. 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
----------------------------	----------	-------------

II. 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		

III. Sprachverhalten (Zutreffendes bitte ankreuzen)

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

IV. Leseleistung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Lesegenauigkeit	gut	durchschnittlich	unterdurchschnittlich
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)

Lesetempo...								
...bei bekannten Texten	<input type="checkbox"/>	flüssig	<input type="checkbox"/>	hastig	<input type="checkbox"/>	langsam	<input type="checkbox"/>	stockend
...bei unbekanntem Texten	<input type="checkbox"/>	flüssig	<input type="checkbox"/>	hastig	<input type="checkbox"/>	langsam	<input type="checkbox"/>	stockend

Leseverständnis	<input type="checkbox"/>	gut	<input type="checkbox"/>	durchschnittlich	<input type="checkbox"/>	unterdurchschnittlich	<input type="checkbox"/>	schwach
------------------------	--------------------------	-----	--------------------------	------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------

Lautes Lesen	<input type="checkbox"/>	freiwillig	<input type="checkbox"/>	nach Aufforderung	<input type="checkbox"/>	gar nicht
---------------------	--------------------------	------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-----------

V. Rechtschreibleistungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Abschreiben	<input type="checkbox"/>	kaum Fehler	<input type="checkbox"/>	durchschnittlich	<input type="checkbox"/>	viele Fehler
diktierter Texte	<input type="checkbox"/>	kaum Fehler	<input type="checkbox"/>	durchschnittlich	<input type="checkbox"/>	viele Fehler
freies Schreiben	<input type="checkbox"/>	kaum Fehler	<input type="checkbox"/>	durchschnittlich	<input type="checkbox"/>	viele Fehler
Selbstkorrektur	<input type="checkbox"/>	immer	<input type="checkbox"/>	durchschnittlich	<input type="checkbox"/>	kaum

Schriftbild	<input type="checkbox"/>	ordentlich	<input type="checkbox"/>	leserlich	<input type="checkbox"/>	unleserlich
Schreibtempo	<input type="checkbox"/>	schnell	<input type="checkbox"/>	durchschnittlich	<input type="checkbox"/>	langsam

Fehlerhäufung zum Ende des Textes	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	trifft zu
Gleiche Wörter werden...	<input type="checkbox"/>	gleich falsch geschrieben	<input type="checkbox"/>	unterschiedlich falsch geschrieben

Besondere Fehlerschwerpunkte? _____

VI. Angaben zum Lern- und Arbeitsverhalten (Zutreffendes bitte ankreuzen)

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

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.