



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 meines Kindes einverstanden.

Name des Kindes		Geburtsdatum	
Schule		Klasse	
Klassenleitung		Weitere Lehrkräfte (falls betroffen)	

**Sorgeberechtigte**

	Sorgeberechtigt 1	Sorgeberechtigt 2	
Vor- und Nachname			
Straße, Hausnummer		<input type="checkbox"/> identisch	
PLZ, Ort		<input type="checkbox"/> identisch	
Telefon/Handynummer			
E-Mail			
Kind lebt bei?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muttersprache			
Übersetzung gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung**

hat noch nicht stattgefunden.

ist bereits terminlich vereinbart.      Praxisname \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

hat bereits stattgefunden.      Praxisname \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Um Doppeltestungen zu vermeiden, senden Sie die Ergebnisse bitte direkt an die staatl. Schulpsychologin und erteilen ggf. für die behandelnde(n) Person(en) der Facharztpraxis eine **Schweigepflichtentbindung** (siehe S. 2).

**Eine schulpsychologische Untersuchung**

hat noch nicht stattgefunden. Dies ist eine Ersttestung.

hat bereits stattgefunden. Name des Schulpsychologen \_\_\_\_\_

**Mit einer Weitergabe der Akten zur Vermeidung von Doppeltestungen bin ich einverstanden.**



## Schweigepflichtentbindungen

**Nicht Zutreffendes bitte streichen!**

Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige Schulpsychologin zum Zwecke der Beratung 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
- ✓ Ärztliche/therapeutische Fachperson(en): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (bitte namentlich benennen)
- ✓ Beratungsstellen: \_\_\_\_\_ (bitte namentlich benennen)
- ✓ Sonstige: \_\_\_\_\_ (bitte namentlich benennen)
- ✓ 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.)

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, diese Anmeldung schriftlich zu widerrufen.

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

Die Unterlagen (Anmeldung und Elternfragebogen) können ebenso in einem verschlossenen Umschlag über die Lehrkraft weitergeleitet werden.

### 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.

**Sollte die Lese-Rechtschreib-Störung bereits durch eine fachärztliche Praxis festgestellt worden sein**, ist in der Regel keine erneute Testung durch die zuständige Beratungslehrkraft oder den Schulpsychologen/die Schulpsychologin mehr notwendig.

Die Ergebnismrückmeldung 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 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)

<b>Name des Kindes</b>	<b>geb. am</b>
------------------------	----------------

### I. Zur Entwicklung des Kindes – körperlich - motorisch – sprachlich – sozial-emotional

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

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

**Gab es Besonderheiten oder besondere Herausforderungen in der motorischen Entwicklung Ihres Kindes (Bitte Zeitraum angeben)?**

**Ich war mit meinem Kind bereits**

- bei einer augenärztlichen Untersuchung / bei der Sehschule  
(Name/Befund: \_\_\_\_\_)
- bei einer ohrenärztlichen Untersuchung / bei der Pädaudiologie  
(Name/Befund: \_\_\_\_\_)
- bei der Logopädie (Name/Befund: \_\_\_\_\_)
- bei der Ergotherapie (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?		

**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     
  \_\_\_\_\_

**Gab es Besonderheiten oder besondere Herausforderungen in der sprachlichen Entwicklung Ihres Kindes? Wenn ja, welche (bitte Zeitraum angeben)?**

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

### II. Bereits erfolgte Fördermaßnahmen

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



### III. Lebensumstände

In welcher Familienkonstellation lebt Ihr Kind? (ein gemeinsamer Haushalt mit beiden Eltern / geschieden / getrennt / Wechselmodell / mit Stiefelternteil / etc.)

---

Wie viele Geschwister hat Ihr Kind? (Angabe mit Namen und Geburtsjahr)

---

Besuchte Ihr Kind den Kindergarten?  ja, \_\_\_\_\_ Jahre  nein

Wurden in der Kindergartenzeit Auffälligkeiten bei Ihrem Kind festgestellt? Wenn ja, welche?

---

Trifft sich Ihr Kind regelmäßig mit Gleichaltrigen außerhalb der Schule?  Ja, häufig  eher selten

Hat Ihr Kind eigene digitale Medien?

- Handy/Smartphone  Spielekonsole  Fernseher  Tablet  
 Sonstige: \_\_\_\_\_
- 

Wie viel Zeit insgesamt verbringt Ihr Kind täglich mit digitalen Medien (s. Frage oben)?

---

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 gerne 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?  ja  teilweise  nein

### VI. Weitere Anmerkungen

---



---



---



---



---

Ort, Datum

Unterschriften **beider** Sorgeberechtigter

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



**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)

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

**I. Leistungsstand** (falls keine Noten bekannt - 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

**Der Mobile Sonderpädagogische Dienst (MSD)**

hat noch nicht mit dem Kind gearbeitet.  
 hat eine Anmeldung für das Kind erhalten und war aber noch nicht tätig.  
 hat schon mit dem Kind gearbeitet.

**Name der Lehrkraft des MSD:** \_\_\_\_\_

**II. Allgemeine Beobachtungen** (Bitte ankreuzen)

	trifft zu	trifft nicht zu
Richtige Stifthaltung		
Manuelle Geschicklichkeit (Schneiden, Malen, WG, WT)		
Ordentliche Heftführung		
Rechts-Links-Sicherheit		
Buchstaben und Zahlen seitenrichtig		

**III. Sprachverhalten** (Bitte ankreuzen)

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

**IV. Leseleistung** (Bitte ankreuzen)

Lesegenauigkeit	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> durchschnittlich	<input type="checkbox"/> unterdurchschnittlich
Selbstkorrektur bei Lesefehlern	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> manchmal	<input type="checkbox"/> selten

**Auftretende Fehler beim Lesen**

<input type="checkbox"/> Wahrnehmungsrichtungsfehler (z. B. ie/ei, p/q, b/d)	<input type="checkbox"/> semantische Fehler (Ersetzen einzelner Wörter)
<input type="checkbox"/> Verwechslung von Buchstaben	<input type="checkbox"/> Sonstige Fehler:
<input type="checkbox"/> 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 (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 (Bitte ankreuzen)**

Der Schüler / die Schülerin...	trifft zu	manchmal	trifft nicht zu
... geht gern in die Schule			
... zeigt Durchhaltevermögen			
... geht angstfrei in Schule und Prüfungen			
... zeigt Interesse an schulischen Inhalten			
... ist selbstständig			
... ist ausdauernd			
... zeigt keinen starken Bewegungsdrang			
... arbeitet strukturiert und gründlich			
... hat allgemein ein angemessenes Arbeitstempo			
... ist aufmerksam und konzentriert			

**Weitere Anmerkungen:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Bitte fügen Sie diesem Fragebogen auf jeden Fall folgende Unterlagen bei:**

- Schriftproben** (Kopien von frei geschriebenen oder diktierten Texten)
- Zeugniskopien** (mind. Jahreszeugnisse)
- 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!**

*Vielen Dank für Ihre Mühe!*