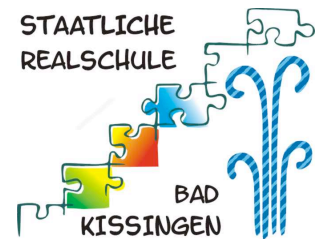


## Staatlicher Schulpsychologe für Realschulen

StR(RS) Dr. Jürgen Hoffmann, M.A.  
Valentin-Weidner-Platz 4  
97688 Bad Kissingen



# Elternfragebogen

zur Erfassung von Vorabinformationen  
bei Lese-Rechtschreibstörungen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Name des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

### 1. Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten

im Lesen

im Rechtschreiben?

Seit wann und in welchen Fächern? \_\_\_\_\_

### 2. Wurde die Lese-/Rechtschreibleistung bereits durch eine Testuntersuchung überprüft?

Wenn ja, wann und von wem?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. **Wurde bisher schon einmal ein Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz für die Lese-Rechtschreibschwierigkeiten gewährt?**       ja    nein

Wenn ja, für eine

Lesestörung    Rechtschreibstörung    Lese-Rechtschreib-Störung

In welchen Jahrgangsstufen? \_\_\_\_\_

4. **Hat Ihr Kind schon einmal an einem Lese-/Rechtschreibkurs oder eine Lese-/Rechtschreibtherapie teilgenommen?**       ja    nein

Wann? \_\_\_\_\_

Bei wem? \_\_\_\_\_

Wie lange? \_\_\_\_\_

5. **Gibt es noch weitere Familienmitglieder, die Probleme im Lesen bzw. in der Rechtschreibung haben oder hatten?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. **Zeigt Ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z.B. Ängste, Konzentrationsschwierigkeiten...) oder leidet es momentan an körperlichen oder psychischen Erkrankungen?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Weist die bisherige Schullaufbahn Ihres Kindes Besonderheiten auf (z.B. spätere Einschulung, Wiederholen, freiwilliger Rücktritt, Schulschwierigkeiten...)?**

Wenn ja, welche und wann?

---

---

**Einschub: Beobachtungen bei den Hausaufgaben:**

	sehr gut	gut	durchschnittlich	schlecht	sehr schlecht
Rechtschreibung					
Arbeitstempo					
Konzentration					
Lust					
Zuverlässigkeit					
Ordnung					
Selbständigkeit					
Richtigkeit					

# Schweigepflichtsentbindung

Für die Begutachtung der Lese-Rechtschreibschwierigkeiten meines Sohnes/meiner Tochter entbinde ich als Erziehungsberechtigte(r) den Staatlichen Schulpsychologen Herrn \_\_\_\_\_ und die folgenden Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

**Lehrkräfte**, die das Kind unterrichten

**Schulleitung der Realschule**, die das Kind besucht

**Fachärztin/Facharzt** für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Psychologin/Psychologe (falls eine fachärztliche bzw. psychologische Untersuchung stattgefunden hat) \_\_\_\_\_

**weitere Personen** \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift