



DIETRICH - BONHOEFFER - REALSCHULE
 AKTIV INNOVATIV SOZIAL

Laura Fumy, Staatliche Schulpsychologin
 Comeniusstr. 4
 91413 Neustadt a. d. Aisch
 ☎: 09161 886913
 Mail: fumy@dbrs.bayern

Elternfragebogen

Überprüfung einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung

Name des Kindes: _____ geb.: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Sorgerecht: gemeinsam allein

Handy (Mutter): _____ Handy (Vater): _____

Beruf (Mutter): _____ Beruf (Vater): _____

Erreichbarkeit

Wann sind Sie telefonisch gut zu erreichen?

| | vormittags | nachmittags | abends |
|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Montag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dienstag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mittwoch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Donnerstag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Freitag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Lehrkräfte

Klassenleitung: _____

Deutschlehrkraft: _____

Englischlehrkraft: _____

1. Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten

O im Lesen

O im Rechtschreiben

Seit wann?: _____

In welchen Fächern? _____

2. Gab es besondere Auffälligkeiten in der Entwicklung der Lese- und Rechtschreibfähigkeiten?

Lesen: _____

Rechtschreiben: _____

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

Wenn ja, wann und von wem?

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

Wenn ja, für eine

O Lesestörung

O Rechtschreibstörung

O Lese-Rechtschreib-Störung

In welchen Jahrgangsstufen? _____

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

Wann? _____

Bei wem? _____

Wie lange? _____

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

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

Wenn ja, welche und wann?

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

9. Gab es ein besonders belastendes Erlebnis (z.B. Todesfall, Unfall, Umzug ...) im bisherigen Leben ihres Kindes?

Schweigepflichtentbindung

Bitte Nichtzutreffendes streichen! Ggf. Namen ergänzen!

Für die Begutachtung der Lese-Rechtschreibschwierigkeiten meines Sohnes/meiner Tochter entbinde ich als Erziehungsberechtigte(r) die **Schulpsychologin Frau Laura Fumy** und die folgenden Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

- ✓ **Lehrkräfte**, die das Kind unterrichten
- ✓ **Schulleitung der Realschule**, die das Kind besucht
- ✓ **Schulpsychologin/Schulpsychologe**, der vorherigen Schule (nur bzgl. Lese-Rechtschreib-Störung)
- ✓ **Fachärztin/Facharzt** für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Psychologin/Psychologe
Frau/Herr _____
- ✓ **ggf. weitere Personen** – Frau/Herr _____

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten