



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

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)	

Sorgeberechtigte

	Sorgeberechtigte*r 1		Sorgeberechtigte*r 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				
Übersetzer*in 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.

Eine schulpsychologische Untersuchung

- hat noch nicht stattgefunden.
- hat bereits stattgefunden. Name des/der Schulpsychologen*in _____

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.)

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.

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 – 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

- 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?		

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

Haben Erzieher*innen 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 Zusammen

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

Geh 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.)

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

Seite 4 von 6



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 (falls keine Noten bekannt - 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
----------------------------	----------	-------------

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 Zutreffendes 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 Zutreffendes 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 beim Lesen

- 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	flüssig	hastig	langsam	stockend
...bei unbekanntem Texten	flüssig	hastig	langsam	stockend

Leseverständnis	gut	durchschnittlich	unterdurchschnittlich	schwach
Lauter Lesen	freiwillig	Nach Aufforderung		Gar nicht

V. Rechtschreibleistungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Abschreiben	kaum Fehler	durchschnittlich	viele Fehler
diktierter Texte	kaum Fehler	durchschnittlich	viele Fehler
freies Schreiben	kaum Fehler	durchschnittlich	viele Fehler
Selbstkorrektur	immer	durchschnittlich	kaum
Schriftbild	ordentlich	leserlich	unleserlich
Schreibtempo	schnell	durchschnittlich	langsam

Fehlerhäufung zum Ende des Textes	trifft nicht zu	trifft zu
Gleiche Wörter werden...	gleich falsch geschrieben	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			
...verliert leicht den Mut			
...hat Angst vor dem Versagen oder allgemein vor Prüfungen			
...zeigt kein 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			

Weitere Anmerkungen:

Datum, Unterschrift

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

1. Schriftproben (Kopien von frei geschriebenen oder diktierten Texten)
 2. Zeugniskopien (mind. Jahreszeugnisse)
 3. 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!