

**Silvia Fürst**  
**Schulpsychologische Beratung**



**Johann-Rudolph-Glauber-Schule**

Staatliche Realschule

Krönleinsweg 29

97753 Karlstadt

☎ 09353-9063-324 ○ 📠 09353-9063-30 ○ [fue@rs-kar.de](mailto:fue@rs-kar.de)

**Elternfragebogen**

zur Erfassung von Vorinformationen bei Lese-Rechtschreib-Störung

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-/Rechtschreib-therapie 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?

---

**Beobachtungen bei den Hausaufgaben:**

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

**8. Benötigt nach Ihrer Einschätzung Ihr Kind einen Zeitzuschlag bei**

Schulaufgaben (Fächern: \_\_\_\_\_)       Stegreifaufgaben (Fächern: \_\_\_\_\_)

**Schweigepflichtsentbindung**

Für die Begutachtung der Lese-Rechtschreibschwierigkeiten meines Sohnes/meiner Tochter entbinde ich als Erziehungsberechtigte(r) die Staatliche Schulpsychologin/den Staatlichen Schulpsychologen Frau/Herr \_\_\_\_\_ 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