



# 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

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

- ja: \_\_\_\_\_
- nein

**Gab es Auffälligkeiten in der Entwicklung?**

- ja: \_\_\_\_\_
- nein

**Hat/Hatte Ihr Kind eine Sprachauffälligkeit (z. B. Stottern, Lispeln, undeutliche Aussprache, ...)**

- ja: \_\_\_\_\_
- nein

**Ich war mit meinem Kind bereits**

- beim Augenarzt/bei der Sehschule (Befund: \_\_\_\_\_)
- beim Ohrenarzt / beim Pädaudiologen (Befund: \_\_\_\_\_)
- beim Logopäden
- beim Ergotherapeuten
- beim Kinder- und Jugendpsychiater

**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?		

## II. Lebensumstände

**Besuchte Ihr Kind den Kindergarten?**

- ja, \_\_\_\_\_ Jahre
- nein

**Haben Erzieherinnen Auffälligkeiten bei Ihrem Kind festgestellt?**

- ja: \_\_\_\_\_
- nein

**Hat Ihr Kind Geschwister?**

- ja, nämlich \_\_\_\_\_
- nein

**Trifft sich Ihr Kind regelmäßig mit Gleichaltrigen außerhalb der Schule?**

- ja, häufig       eher selten

**Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind täglich mit Fernsehen, Computer, Tablets, etc.?**

**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 gern 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?

- selten
- manchmal
- häufig

### IV. Sprachlicher Bereich

#### In welchem Alter begann Ihr Kind zu sprechen?

- vor 12 Monaten
- zwischen 12 und 18 Monaten
- später: \_\_\_\_\_ Monaten

#### Konnte Ihr Kind alle Laute richtig sprechen, als es zur Schule kam?

- ja
- nein
  - undeutliche Aussprache
  - stockendes, abgehacktes Sprechen
  - Verwechslung von Lauten

### V. Bereits erfolgte Fördermaßnahmen

- Frühförderung
- Förderprogramm „Hören, Lauschen, Lernen“ im Kindergarten
- Ergotherapie
- Logopädie
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

### VI. Weitere Anmerkungen

---

---

---

Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_