

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

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

Name der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

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

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

### I. Zur Entwicklung des Kindes

#### Besuchte Ihr Kind den Kindergarten?

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

#### Hatte Ihr Kind besondere Krankheiten oder Entwicklungsstörungen?

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

#### Hat Ihr Kind eine Sprachauffälligkeit (z. B. Stottern, Lispeln, undeutliche Aussprache, ...)

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

#### Ich war mit meinem Kind bereits

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

#### Wie beurteilen Sie die Feinmotorik Ihres Kindes? Bitte Zutreffendes ankreuzen.

	1 (= sehr gut)	2	3	4	5 (= sehr schlecht)
<b>malen</b>					
<b>schneiden</b>					
<b>schreiben</b>					
• Einhaltung der Buchstabenform					
• Einhaltung der Lineatur					
• Orientierung auf dem Blatt					

#### Welche Hand benutzt Ihr Kind?

	links	rechts
Welche Hand benutzt Ihr Kind im Allgemeinen vorwiegend?		
Welche Hand benutzt Ihr Kind zum Malen und Schreiben?		
Welche Hand benutzt Ihr Kind zum Schneiden?		

### II. Schulzeit

#### Welche besonderen Interessen hat Ihr Kind?

#### Geht Ihr Kind gern zur Schule?

- ja  nein

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

- ja
- nein
  - undeutliche Aussprache
  - stockendes, abgehacktes Sprechen
  - Verwechslung von Lauten
  - Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Hat Ihr Kind Probleme im Lesen?**

- nein
- ja, seit \_\_\_\_\_
  - Schwierigkeiten beim Zusammenlesen
  - Schwierigkeiten im Sinnverständnis
  - erhöhter Übungsbedarf
  - Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Hat Ihr Kind Probleme beim Rechtschreiben?**

- nein
- ja, seit \_\_\_\_\_
  - Probleme beim Abschreiben
  - Schwierigkeiten beim Einprägen und Anwenden von Rechtschreibregeln
  - erhöhter Übungsbedarf
  - Sonstiges: \_\_\_\_\_

**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?

- eigentlich nicht                       manchmal                       häufig

**IV. Bereits erfolgte Fördermaßnahmen**

- Frühförderung während der Vorschulzeit
- Teilnahme am Förderprogramm „Hören, Lauschen, Lernen“ im Kindergarten
- LRS-Kurs während der Schulzeit
- Ergotherapie
  - während der Vorschulzeit
  - während der Schulzeit
- Logopädie
  - während der Vorschulzeit
  - während der Schulzeit
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**V. Allgemein**

**Was liegt Ihnen in diesem Zusammenhang noch am Herzen?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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