Courtney Barrett, Schulpsychologin

Mittelschule Bad Brückenau
Römershager Str.31
97769 Bad Brückenau

Tel.: 09741-93 95 261
Email: schulpsychologie@ms-brk.de

Staatliche Schulberatung

Eltern-Fragebogen zur Erfassung von Vorinformationen einer Lese-Rechtschreib-Störung

Name d. Schülers/in: _____ geb. am: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Klassenleiter/-in: _____

Name der Eltern: _____ Telefon: _____

Adresse der Eltern: _____

Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten?

◯ beim Lesen Seit wann? _____

◯ beim Rechtschreiben Seit wann? _____

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

◯ ja Wann und von wem? _____

◯ nein

Wurde bisher schon einmal ein Nachteilsausgleich und/ oder Notenschutz für die Lese- und/ oder Rechtschreibstörung gewährt?

◯ Ja Wann und wo? _____

◯ Nein

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

_____

Zeigt ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z.B. Ängste, Konzentrations-schwierigkeiten) oder leidet es momentan an körperlichen/psychischen Erkrankungen?

_____

Medizinische Abklärung

Waren Sie mit Ihrem Kind schon einmal beim Augenarzt?

◯ ja Wann? _____

◯ nein

Trägt Ihr Kind eine Brille?

◯ ja

◯ nein

Hört Ihr Kind gut?

◯ ja

◯ nein

Waren Sie mit Ihrem Kind schon einmal beim Ohrenarzt?

◯ ja Wann? _____

◯ nein

Ist Ihr Kind derzeit in ärztlicher Behandlung?

◯ Ja In welcher? _____

◯ Nein

Einverständniserklärung

Ich bin/ wir sind einverstanden, dass unser(e)/ mein(e) Sohn / Tochter _____

von der **Schulpsychologin Courtney Barrett** und/ oder dem **Beratungslehrer/ der Beratungslehrerin**

_____

- im Rahmen des regulären Unterrichts beobachtet wird,
- ein Gespräch geführt wird
- gegebenenfalls an einer schulpsychologischen Untersuchung teilnimmt und in diesem Rahmen auch getestet wird.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

Entbindung von der Schweigepflicht nach § 203 Abs.1 Nr. 2 StGB (bitte ankreuzen):

○ Weiterhin erteile(n) ich/ wir die Erlaubnis, Testergebnisse sowie schulisch relevante Erkenntnisse den betroffenen Lehrkräften sowie weiteren Diensten mitzuteilen und sich mit diesen über den besten Weg für mein/ unser Kind zu beraten.

○ Ebenso erteile(n) ich/ wir die Erlaubnis, sich Informationen von anderen Beratungsdiensten oder Experten einzuholen, um die Beratung effektiv gestalten zu können.

○ Im Fall von Notenschutz/ Nachteilsausgleich werden die Unterlagen an die zuständige Schulpsychologin weitergegeben.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten