

Anmeldung zur Beratung bei Lese- und Rechtschreibproblemen

➔ Bitte ausfüllen soweit Daten bekannt und in der Schule abgeben!

➔ **Achtung:** Bei bereits vorhandenem Gutachten / Attest
bitte eine Kopie davon in einem Umschlag beilegen

Datum: _____

1. Schüler / Schülerin:

Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

2. Schule: _____ Kl. _____

Lehrkraft D: _____ E: _____

3. Angaben zur Familie:

Anschrift: _____

Telefon: privat: _____ dienstlich: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

Sorgeberechtigte:	Vater	Mutter
Name, Vorname		
<i>Freiwillige Angabe:</i>		
derzeitige Berufstätigkeit		

Geschwister:

Name	Alter	Schulart, Klasse, Beruf ...	Besonderheiten

4. Beratungsanlass:

- ☐ Information ☐ Erstdiagnose ☐ Folgeüberprüfung LRStö
☐ Überprüfung beim Übertritt ☐ LRS ☐ RSt ☐ LSt ☐ Legasthenie

Weitere Anliegen: _____

5. Stichworte zur Vorgeschichte:

Familiäre Vorgeschichte: _____

Sprachentwicklung: _____

Leselernprozess: _____

Schreiblernprozess: _____

Besondere Ereignisse: _____

6. Bisherige Beratungen / Untersuchungen zu Lese- und Rechtschreibproblemen:

- ☐ Lehrkräfte _____ ☐ KiJuPsy _____
☐ Beratungslehrkraft _____ ☐ Kinderarzt _____
☐ Schulpsychologe _____ ☐ HNO ☐ Augenarzt ☐ Logopäde
☐ Erziehungsberatung _____ ☐ Therapeut _____

7. **Bisherige Schullaufbahn:** Einschulung: ☐ eher früh ☐ eher spät ☐ normal

Klasse	Schulart	Ort

Übertritt an ☐ das Gymnasium nach der ____ Klasse

☐ die Realschule nach der ____ Klasse

☐ die Mittelschule nach der ____ Klasse

Übertrittszeugnis: D ____ M ____ HSU ____ (E ____) Schnitt: _____

Probeunterricht: ☐ ja ☐ nein

Wiederholte Klasse(n): _____ Problemfächer: _____

Aktueller Notenstand (Ø) in: D ____ (E ____) M ____ (F ____)

8. **Bereits vorliegende Diagnosen und bekannte Schwierigkeiten:**

☐ LRS

☐ Legasthenie

☐ ADS ☐ ADHS

☐ Konzentrationsprobleme

☐ Augenprobleme

☐ Hörprobleme

☐ Sprachliche Schwierigkeiten _____

☐ Motorische Probleme: _____

Sonstiges: _____

9. **Bisherige Maßnahmen:**

☐ spezielle LRS- / Legasthenieförderung:	
☐ Schulische Förderkurse	☐ Förderung zu Hause
☐ Medikamentöse Behandlung	☐ Sehhilfe
☐ Logopädische Behandlung	☐ Ergotherapie
☐ Psychotherapie	☐ Sonstige: _____

10. **Bereits vorhandene Gutachten / Attests zum Lesen und/oder Rechtschreiben:**

☐ LRStö-Nachteilsausgleich/Notenschutz vom _____

☐ Kinderpsychiatrisches Attest vom _____ ☐ keines vorhanden

➔ **Achtung! Bitte ggf. Kopie eines Gutachtens / Attests in den Bogen einlegen!**