

SCHULISCHE DATEN

Schule

Schule (Name und Ort)	Klasse, Klassenlehrer/in
-----------------------	--------------------------

Noten des letzten Zeugnisses bzw. der letzten Halbjahresinformation (möglichst Kopien beilegen):

Deutsch	Mathematik	Englisch	NWA	Verhalten	Mitarbeit
Weitere Fächer:					

An welchen Fördermaßnahmen nahm oder nimmt Ihr Kind teil?

Förder-/Stützunterricht (Fächer?)	Unterricht bei Lese-/Rechtschreibschwäche	Priv. Nachhilfe/Lerntherapie (Einrichtung?)
Erläuterungen:		

Welche Fächer hat Ihr Kind...

... am liebsten?	... am wenigsten gern?
------------------	------------------------

Wie lange braucht Ihr Kind für die täglichen Hausaufgaben?

<input type="checkbox"/> bis zu einer Stunde	<input type="checkbox"/> bis zu 1½ Stunden	<input type="checkbox"/> bis zu 2 Stunden	<input type="checkbox"/> länger als 1½ Stunden
Erläuterungen:			

Wie wird Ihr Kind bei den Hausaufgaben unterstützt?

<input type="checkbox"/> Kontrollieren der HA	<input type="checkbox"/> Abfragen	<input type="checkbox"/> Zusätzliche Übungen:	<input type="checkbox"/> Kind macht HA selbständig
Erläuterungen (z. B.: Wer unterstützt?):			

Hat Ihr Kind in den vergangenen zwei Jahren den Unterricht versäumt?

<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Erläuterungen (Gründe, Häufigkeit):			

Wie halten Sie als Eltern Kontakt zum Klassenlehrer/zu den Fachlehrern?

<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------

PRIVATES

Mit wem kommt Ihr Kind in der Freizeit zusammen?

Klassenkameraden:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Vereinskameraden:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Jugendgruppen:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Bekanntenkreis:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Sonstige:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig

Erläuterungen:

Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten?

Sport:	<input type="checkbox"/> Fußball, Handball o. Ä.	<input type="checkbox"/> Rad fahren	<input type="checkbox"/> Tanzen/Ballett	<input type="checkbox"/> Anderes:	
Medien:	<input type="checkbox"/> Fernsehen/Video	<input type="checkbox"/> Kino	<input type="checkbox"/> Computerspiele	<input type="checkbox"/> Musik hören	<input type="checkbox"/> Anderes:
Kreativ-kulturell:	<input type="checkbox"/> Musizieren	<input type="checkbox"/> Malen, Basteln	<input type="checkbox"/> Handarbeiten	<input type="checkbox"/> Lesen	<input type="checkbox"/> Anderes:
Soziales:	<input type="checkbox"/> Gesellschaftsspiele	<input type="checkbox"/> Mitwirkung in Verein/Kirche...	<input type="checkbox"/> zuhause mitarbeiten:		

Hat Ihr Kind Einschränkungen beim...?

Sehen Hören Sprechen Bewegen Andere:

Von wem geht der Wunsch nach Beratung aus? (Bitte alle Zutreffenden ankreuzen.)

Kind Mutter Vater Lehrer Andere:

Bitte beschreiben Sie in Stichworten, warum Sie eine Beratung wünschen.

Haben Sie sich früher schon einmal in Schul- oder Erziehungsfragen beraten oder Ihr Kind testen oder behandeln lassen? (Bitte ggf. Kopien der Unterlagen beilegen.)

Nein Ja (Wo?):

Welche Auffälligkeiten wurden festgestellt?

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN

Sind Sie damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden? (Es erfolgt jeweils eine umfassende Aufklärung.)

Ja Nein Unentschieden, weil:

Erläuterungen:

Für den Beratungserfolg ist es wichtig, auch Beobachtungen der Lehrer und von anderen Helfern zu berücksichtigen. Ich unterliege der Schweigepflicht und werde dies nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich Kontakt zur Schule aufnehme bzw. Auskünfte bei anderen Helfereinrichtungen einhole?

Ja Nein Unentschieden, weil:

Erläuterungen (z. B. Ausnahmen):

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit der Lehrerin/dem Lehrer bzw. mit anderen Helfereinrichtungen über die Untersuchungsergebnisse spreche?

Ja Nein Unentschieden, weil:

Erläuterungen (z. B. Ausnahmen):

Dieser Bogen wurde ausgefüllt von... (Bitte alle Zutreffenden ankreuzen.)

Mutter Vater Andere:

Ihre Unterschriften

Ort, Datum:

Mutter:

Vater: