



An die staatl. Schulpsychologin _____

Anmeldung zur schulpsychologischen Untersuchung

ANLASS DER BERATUNG:

(Bitte unbedingt ausfüllen!)

Hiermit erkläre ich mich mit einer schulpsychologischen Untersuchung (Durchführung von Testverfahren, z.B. Intelligenztests, Schulleistungstests, Persönlichkeitstests) meines/unsere Kindes einverstanden.

Name des Kindes	Geburtsdatum
Schule	Klasse

Klassenleiter*in
Weitere Lehrkräfte (falls betroffen)

Sorgeberechtigte

	Sorgeberechtigte*r 1	Sorgeberechtigte*r 2		
Vor- und Nachname				
Straße, Hausnummer		<input type="checkbox"/> identisch		
PLZ, Ort		<input type="checkbox"/> identisch		
Telefon/Handynummer				
E-Mail				
Kind lebt bei?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Muttersprache				
Übersetzer*in gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung

- hat noch nicht stattgefunden.
- ist bereits terminlich vereinbart.

Praxisname: _____

Datum: _____

- hat bereits stattgefunden. Ich lege alle Unterlagen in Kopie bei.

Um Doppeltestungen zu vermeiden, senden Sie die Ergebnisse bitte direkt an die staatl. Schulpsychologin und erteilen ggf. für die behandelnde(n) Person(en) der Facharztpraxis eine **Schweigepflichtentbindung** (siehe S. 2).

Eine schulpsychologische Untersuchung

- hat noch nicht stattgefunden.
- hat bereits stattgefunden. Name des/der Schulpsychologen*in: _____

Mit einer Weitergabe der Akten zur Vermeidung von Doppeltestungen bin ich einverstanden.

Schweigepflichtentbindungen

Nicht Zutreffendes bitte streichen!

Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige Schulpsychologin zum Zwecke der Beratung von folgenden Personen Informationen, Daten und Testergebnissen einholen und an diese weitergeben darf:

- ✓ Lehrkräfte und Schulleitung der Schule
- ✓ Beratungslehrkraft, Lehrkraft des zuständigen mobilen sonderpädagogischen Dienstes (MSD)
- ✓ Zuständige Jugendsozialarbeit
- ✓ Ärztliche/therapeutische Fachperson(en): _____
_____ (bitte namentlich benennen)
- ✓ Beratungsstellen: _____ (bitte namentlich benennen)
- ✓ Sonstige: _____ (bitte namentlich benennen)
- ✓ Ich bin mit der Einsichtnahme in die Schülerakte einverstanden.

Ort, Datum

Unterschriften **beider** Sorgeberechtigter
(Im Falle **nur einer** Unterschrift versichere ich hiermit, dass ich
alleine sorgeberechtigt bin.)

Bitte fügen Sie diesem Antrag den ausgefüllten Elternfragebogen und evtl. auch den Lehrerfragebogen bei!

Die Unterlagen (Anmeldung und Elternfragebogen) können ebenso in einem verschlossenen Umschlag über die Lehrkraft weitergeleitet werden.

Elternfragebogen zur schulpsychologischen Überprüfung

Name des Kindes	geb.
-----------------	------

I. Lebensumstände

In welcher Familienkonstellation lebt Ihr Kind? (ein gemeinsamer Haushalt mit beiden Eltern / geschieden / getrennt / Wechselmodell / mit Stiefeltern / etc.)

Wie viele Geschwister hat Ihr Kind? (Angabe mit Namen und Geburtsjahr)

Besuchte Ihr Kind den Kindergarten? ja, _____ Jahre nein

Haben Erzieher*innen Auffälligkeiten bei Ihrem Kind festgestellt? Wenn ja, welche?

Trifft sich Ihr Kind regelmäßig mit Gleichaltrigen außerhalb der Schule? Ja, häufig eher selten

Hat Ihr Kind ein/e eigene/s...

Handy / Smartphone

Fernseher

Tablet

Spielekonsole

Sonstiges: _____

Wie viel Zeit insgesamt verbringt Ihr Kind täglich mit digitalen Medien (s. Frage oben)?

Welche besonderen Interessen, Freizeitaktivitäten und Hobbys hat Ihr Kind?

II. Schule

Geht Ihr Kind gern zur Schule?

ja

nein, seit _____

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

Gab es sonstige Auffälligkeiten während der bisherigen Schulzeit? Wenn ja, welche (bitte Zeitraum angeben)?

III. Körperliche / motorische Entwicklung des Kindes

Hat / Hatte Ihr Kind besondere Krankheiten? Wenn ja, welche?

Ich war mit meinem Kind bereits

- bei einer augenärztlichen Untersuchung / bei der Sehschule
(Name/Befund: _____)
- bei einer ohrenärztlichen Untersuchung / bei der Pädaudiologie
(Name/ Befund: _____)
- bei der Logopädie (Name/Befund: _____)
- bei der Ergotherapie (Name/Befund: _____)

Mein Kind ist

Rechtshänder / Rechtshänderin

Linkshänder / Linkshänderin

Gab es Besonderheiten oder besondere Herausforderungen in der motorischen Entwicklung Ihres Kindes (Bitte Zeitraum angeben)?

IV. Sprachliche Entwicklung des Kindes

Gab es Besonderheiten oder besondere Herausforderungen in der sprachlichen Entwicklung Ihres Kindes? Wenn ja, welche (bitte Zeitraum angeben)?

V. Sozial-Emotionale Entwicklung

Gab es Besonderheiten oder besondere Herausforderungen in der sozialen und / oder emotionalen Entwicklung Ihres Kindes? Wenn ja, welche (bitte Zeitraum angeben)?

VI. Bereits erfolgte Fördermaßnahmen

Frühförderung

Logopädie

Ergotherapie

Sonstiges: _____

VII. Weitere Anmerkungen

Ort, Datum

Unterschriften **beider** Sorgeberechtigter
(Im Falle **nur einer** Unterschrift versichere ich hiermit, dass ich **alleine**
sorgeberechtigt bin.)

Beobachtungsbogen für Lehrkräfte

Name des Kindes:	geb.:	Klasse:
Muttersprache des Kindes:		
Name der Lehrkraft:	Schule:	
erreichbar unter Telefon:	E-Mail:	

I. Leistungsstand (ggf. Einschätzung in Worten)

Deutsch - Gesamtnote	Richtig Schreiben	Lesen
	Schreiben	Sprache untersuchen
Mathematik - Gesamtnote	textfreie Aufgaben	Geometrie
	Sachaufgaben	
HSU (GS) - Gesamtnote	mündlich	schriftlich
Englisch (MS) - Gesamtnote	mündlich	schriftlich

Der Mobile Sonderpädagogische Dienst (MSD)

- hat noch nicht mit dem Kind gearbeitet.
- hat eine Anmeldung für das Kind erhalten und war aber noch nicht tätig.
- hat schon mit dem Kind gearbeitet.

Name der Lehrkraft des MSD: _____

II. Allgemeine Beobachtungen (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

	trifft zu	trifft nicht zu
Richtige Stifthaltung		
Manuelle Geschicklichkeit (Schneiden, Malen, WG, WT)		
Ordentliche Heftführung		
Rechts-Links-Sicherheit		
Buchstaben und Zahlen seitenrichtig		

III. Sprachverhalten (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

	trifft zu	trifft nicht zu
Grundsätzliche Sprechbereitschaft		
Klare Aussprache (Artikulation)		
Normales Sprechtempo		
Folgerichtiges Erzählen		
Altersgemäßer Wortschatz		

IV. Angaben zum Lern- und Arbeitsverhalten (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Der/die Schüler*in...	trifft zu	manchmal	trifft nicht zu
... geht gern in die Schule			
... zeigt Durchhaltevermögen			
... geht angstfrei in Schule und Prüfungen			
... zeigt Interesse an schulischen Inhalten			
... ist selbstständig			
... ist ausdauernd			
... zeigt keinen starken Bewegungsdrang			
... arbeitet strukturiert und gründlich			
... hat allgemein ein angemessenes Arbeitstempo			
... ist aufmerksam und konzentriert			

**V. Was ist Ihrer Meinung nach das Hauptproblem des/der Schüler*in?
Wie erleben Sie den/die Schüler*in im Unterricht?**

**VI. Wie erleben Sie den/die Schüler*in im Umgang mit anderen Kindern?
(Pausensituationen, Konfliktverhalten, Freundschaften, Vorviertelstunde,...)**

VII. In welchen Situationen tauchen die Probleme nicht auf? Was kann das Kind gut?

VIII. Wurden bisher Maßnahmen ergriffen? Wenn ja, welche mit welchem Erfolg?

(Für Ergänzungen bitte Extrablatt anhängen.)

Datum, Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Mühe!