



Anmeldebogen Schulpsychologie – Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten

Bitte füllen Sie diesen Anmeldebogen sorgfältig aus. So kann in der Beratung schneller und effektiver über Ihr Anliegen gesprochen werden. Alle Angaben werden vertraulich behandelt!

Vielen Dank!

Angaben zum Kind, für das eine Beratung gewünscht wird:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____ Muttersprache: _____

Klasse: _____ Name der Klassenleitung: _____

Das Kind wohnt bei: _____

Angaben zur Familie des Kindes:

	Leibliche Mutter	Leiblicher Vater
Name:	_____	_____
Telefon:	_____	_____
Anschrift:	_____	_____
Sorgeberechtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ist jemand anderes als die oben genannten Personen sorgeberechtigt? Wann ja, wer?

Hat das Kind Geschwister? Wenn ja, wie viele und Alter und bestehen bei diesen ebenso Schwierigkeiten beim Lesen und/oder Rechtschreiben?

Allgemeines:

Wie gerne geht Ihr Kind nach Ihrem Eindruck in der Regel in die Schule?

Sehr ungerne sehr gerne

<input type="checkbox"/> Erforderliches fachärztliches Gutachten vorhanden	<input type="checkbox"/> Beantragung einer schulpsychologischen Förderdiagnostik
<p>Anforderungen an das fachärztliche Gutachten</p> <p>Bitte weisen Sie den Facharzt darauf hin, dass folgende geltende diagnostischen Kriterien bei Einreichung des Gutachtens gegeben sein müssen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Datum der durchgeführten Testungen ist aktuell, eindeutig und richtig angegeben. • Eine Aufschlüsselung der multiaxialen Diagnostik ist vorhanden. • Die eingesetzten Lese- und Rechtschreibtests sind für das Alter bzw. die Klassenstufe des Kindes geeignet und zugelassen. • Die Testwerte der Lese- und Rechtschreibtests (z. B. Rohwert, Prozentrang, T-Werte) und die verwendeten Normen sind im Gutachten aufgeführt. • Die erzielten Ergebnisse des Lese- und/oder Rechtschreibtests sind im Vergleich zu den Gleichaltrigen unterdurchschnittlich ($T \leq 40$). Die Gymnasialnorm ist nicht zulässig, es müssen schulartübergreifende Normen verwendet werden. 	<p>Bitte beantworten Sie folgende Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit wann beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten im Lesen und / oder in der Rechtschreibung? _____ • Wie äußern sich die Schwierigkeiten konkret? _____ _____ • Haben Sie bereits die Seh- und Hörfähigkeit abklären lassen? Wenn ja, wann und wo? _____ • Was haben Sie bereits unternommen? <ul style="list-style-type: none"> Gespräch mit Lehrkräften/Fachlehrkräften Regelmäßige häusliche Übung Teilnahme an Förderkursen _____ B Beratung durch schulische/ außerschulische Fachstellen S Sonstige: _____ • Bitte fügen Sie folgende Unterlagen in Kopie bei: <ul style="list-style-type: none"> Aktuelle Schriftproben (z.B. Heftführung, Aufsätze, Diktate) Leistungsnachweise (z.B. Klassenarbeiten) Bereits vorliegende Gutachten oder Testberichte

Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass das schulpsychologische Team untereinander von der Schweigepflicht entbunden ist.

Zusätzlich entbinde ich / entbinden wir als Sorgeberechtigte des oben genannten Kindes die Schulpsychologinnen des LSG im Rahmen der schulpsychologischen Tätigkeit von ihrer Schweigepflicht gegenüber den nachfolgend genannten Personen:

- Schulleitungsteam, Beratungslehrkraft sowie Stufenkoordinationen
- Lehrkräfte des Kindes
- Andere interne Beratungsstellen (Name und Funktion): _____
- Externe Stelle (Name, Funktion und Telefonnummer): _____

Mit meiner/ unserer Unterschrift versichere ich / versichern wir, dass die Entbindung von der Schweigepflicht nach dem Willen von allen Sorgeberechtigten gewünscht ist.

Mir/uns ist bekannt, dass diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht auf rein freiwilliger Basis erfolgt und ich diese jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Bei getrennten Eltern: Ich verpflichte mich, dass andere sorgeberechtigte Elternteil über die Beratung zu informieren.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Vielen Dank für Ihre Mühe!