Staatliche
Schulberatung

Stand September 2026

Elternfragebogen bei Schulleistungsproblemen/Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten

Name des Kindes: _____ geb. am: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Klassenlehrkraft: _____ Sprechstunde: _____

Emailadresse d. Lehrkraft: _____

Entwicklung des Kindes			
Hat/ Hatte Ihr Kind besondere Krankheiten/ Auffälligkeiten in der Entwicklung?			
☐ nein	☐ ja, folgende:		
ggf. regelmäßig eingenommene Medikamente:			

Wann begann Ihr Kind mit dem Sprechen der ersten Wörter?		
☐ vor 12 Monaten	☐ mit 12 – 18 Monaten	☐ später, mit ____ Monaten
Welche Sprache sprechen Sie zu Hause überwiegend?		
☐ deutsch	☐ folgende Sprache:	
in Deutschland seit:		
Hat/Hatte Ihr Kind in der Muttersprache eine Sprachauffälligkeit?		
☐ undeutliche Aussprache	☐ stockendes, abgehacktes Sprechen	
☐ Verwechslung von Lauten	☐ nein	
☐ Sonstiges:		

Hat/Hatte Ihr Kind mehrfach Mittelohrentzündungen?	
☐ nein	☐ ja,

Welche der folgenden Aussagen treffen auf Ihr Kind zu?	
☐ hat eine Brille; Grund:	☐ hat eine Brille, trägt sie aber nicht immer
☐ hört schlecht	☐ hat häufig Kopfschmerzen
☐ hat folgenden besonderen Sehfehler:	

Waren Sie mit Ihrem Kind bereits bei/beim…? **(bitte wann genau (Jahr) sowie Zeitdauer angeben und ggf. Befunde beilegen)**			**Jahr/Zeitdauer**
☐	Augenarzt/einer Sehschule?	Name:	
☐	Ohrenarzt/Pädaudiologen?	Name:	
☐	Logopäden?	Name:	
☐	Ergotherapeuten?	Name:	
☐	Physiotherapeut/ Osteopath	Name:	
☐	Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeuten	Name:	
☐	der Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern?	Name:	
☐	JaS (Jugendsozialarbeiter an Schulen)	Name:	

Wie beurteilen Sie die Feinmotorik Ihres Kindes?			
☐	verkrampft beim Schreiben	☐	hat ein ungleichmäßiges Schriftbild
☐	hat Schwierigkeiten, die Zeilenlinie einzuhalten	☐	hat ein sehr langsames Schreibtempo
☐	hat besonders starken Schreibdruck (deutliche Spuren der Schrift auf der Rückseite oder den folgenden Seiten)		
☐	hat Schwierigkeiten, eine einheitliche Schreibrichtung beizubehalten		
☐	sonstige Auffälligkeiten:		

Welche Hand bevorzugt Ihr Kind?				
bei Alltagstätigkeiten	☐	links	☐	rechts
beim Schreiben und Malen	☐	links	☐	rechts
beim Schneiden	☐	links	☐	rechts

Besuchte Ihr Kind den Kindergarten?			
☐	ja, Jahre	☐	nein
Hat Ihr Kind Geschwister?			
☐	Ja, Name/Alter:	☐	nein

Schule			
Hat Ihr Kind Probleme beim Lesen?			
☐	nein	☐	ja, seit:
☐	Schwierigkeiten beim Zusammenlesen	☐	versucht, Wörter zu erraten
☐	Schwierigkeiten im Sinnverständnis	☐	sehr hoher Übungsbedarf
Hat Ihr Kind Probleme beim Rechtschreiben?			
☐	nein	☐	ja, seit:
☐	Probleme beim Abschreiben	☐	sehr hoher Übungsbedarf
☐	Schwierigkeiten beim Einprägen und Anwenden von Rechtschreibregeln		
Geht Ihr Kind gerne zur Schule?			
☐	ja	☐ nein	☐ Kommt darauf an
Grund:			
Wie verhält sich Ihr Kind vor Klassenarbeiten/ Proben?			
☐	unauffällig und selbstsicher	☐	schläft am Abend vorher schlecht ein
☐	hat am Morgen keinen Appetit	☐	klagt über Bauch- oder Kopfschmerzen
☐	verschweigt öfter Klassenarbeiten	☐	spielt „krank“, um die Klassenarbeit zu vermeiden
☐	bereitet sich zu viel vor	☐	hat Angst davor, zu versagen

Gab/gibt es Besonderheiten in der bisherigen Schullaufbahn?				
Zurückstellung von der Einschulung	☐	nein	☐	ja
Frühförderung im Kindergarten	☐	nein	☐	ja
Besuch der Diagnose- und Förderklasse	☐	nein	☐	ja
Überprüfung auf sonderpädagogischen Förderbedarf	☐	nein	☐	ja
Klassenwiederholung	☐	nein	☐	ja, Klasse
falls ja, Grund:				
Schulbegleitung	☐	nein	☐	Ja
Sonstige (z.B. besondere Fördermaßnahmen):				

Hausaufgaben

Wie lange braucht Ihr Kind durchschnittlich für die schriftlichen Hausaufgaben?

☐ weniger als 1 Stunde ☐ 1 Stunde ☐ 2 Stunden ☐ mehr als 2 Stunden

Falls Ihr Kind deutlich zu lange mit den Hausaufgaben braucht: Woran könnte das liegen?

Erledigt Ihr Kind die Hausaufgaben selbstständig?

☐ ja ☐ teilweise ☐ nein, wird betreut durch:

Neigt Ihr Kind dazu, an Aufgabenstellungen oberflächlich und schnell heranzugehen?

☐ eher ja ☐ teilweise ☐ eher nein

Benötigt Ihr Kind beim Verstehen von Aufgabenstellungen Hilfe?

☐ nein ☐ teilweise ☐ ständig

Wie oft pro Woche kommt es wegen der Hausaufgaben zu Spannungen?

☐ gar nicht ☐ 1 mal ☐ 2-3 mal ☐ mehr als 3 mal pro Woche

Kontrollieren Sie die Hausaufgaben nach der Erledigung?

☐ ja, auf Fehler ☐ ja, aber nur auf Vollständigkeit ☐ nein

Bekommt Ihr Kind zusätzliche Hilfen zur Bewältigung der schulischen Anforderungen?
(z.B. Übungshefte, Lernprogramme, Nachhilfe, …)

☐ nein ☐ verweigert ☐ ja, folgende:

Falls ja: Wie viel übt Ihr Kind mit diesen zusätzlichen Hilfen?

☐ täglich ca. ____ min ☐ ____ mal pro Woche ca. ____ min

Bei einer Wiedervorstellung: Mit welchem konkreten Förderprogramm haben Sie gearbeitet?

____ mal pro Woche ca. ____ min

Wie viel Zeit bleibt ihrem Kind nach den Hausaufgaben und ggf. zusätzlichen Hilfen täglich zur freien Verfügung?

☐ 1 Stunde ☐ 1- 2 Stunden ☐ mehr als 2 Stunden

Welche Interessen/Freizeitaktivitäten/Hobbys hat Ihr Kind? Wie viel Zeit verbringt es damit pro Woche?

	Zeit

Anmerkungen

Welche weiteren Informationen könnten für die Beurteilung der Situation Ihres Kindes wichtig sein?

<u>Bitte unbedingt folgende Unterlagen beifügen:</u>
- die letzten beiden ausgestellten Zeugniskopien/ LEGs
- ggf. Kopien des letzten Bescheides über eine LRS und der Schulpsych. Stellungnahme

_____, den _____
Ort Datum

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

_____
Unterschrift

Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt von ☐ Mutter ☐ Vater ☐ beiden Elternteilen

☐ Sonstiger sorgeberechtigter Person: _____