

1 Personendaten

Vor- und Nachname des Kindes:

Junge Mädchen

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl/Ort:

Land: Bundesland:

Telefon: E-Mail:

Geburtsdatum: Klasse: Schultyp:

Ich versichere Ihnen, dass die Informationen aus diesem Fragebogen vertraulich behandelt werden und ohne Ihre Einwilligung nicht an dritte Personen weitergegeben werden.

2 Schreiben

- 2.1 *Schreibt/ schrieb Ihr Kind Wörter so fehlerhaft, dass sie nicht mehr sinnhaft gelesen werden können/ konnten?*
Nein: ja, bis heute: ja, bis zur Klasse
- 2.2 *Wie gut kann sich Ihr Kind die korrekte Schreibweise von geübten Wörtern merken?*
sehr gut: gut: nicht so gut: schlecht: gar nicht:
- 2.3 *Lässt Ihr Kind bei Diktaten Wörter aus?*
nie: selten: häufiger: oft:
- 2.4 *Welche Textsorten machen Ihrem Kind beim Schreiben Schwierigkeiten?*
Diktate:
schriftliche Antworten auf mündliche Fragen:
schriftliche Antworten auf schriftlich formulierte Fragen:
Bildbeschreibungen: Inhaltsangaben: Zusammenfassungen:
Aufsätze: Geschichten: andere: keine: alle:
- 2.5 *Welche Rechtschreibregeln wurden bereits im Unterricht behandelt? Falls Sie sich bei einigen Punkten nicht sicher sind, vermerken Sie dies bitte mit einem Fragezeichen.*

Groß- und Kleinschreibung:

Vorsilben (z.B. vor- und ver-):

Auslautverhärtungen und Ableitungen:

Beispiel:

Hund -> **Hunde**

Bäume -> **Baum**

Äpfel -> **Apfel**

geht -> **gehen**

Fragebogen Analyse Schriftprobe (nur bei Schulkindern)

Spezielle Schreibungen:

St/Sp Qu V X,Y Ai ch (wie in Fuchs)

Schreibung nach kurzen Vokalen:

Konsonantenverdopplungen:

ck:

tz:

Schreibung nach langen Vokalen:

Dehnungs-h (Stuhl):

ß:

Vokalverdopplung:

ie:

Seltene Schreibungen (z.B. Fremdwörter):

Zeichensetzung (Punkt, Fragezeichen, Ausrufezeichen):

Zeichensetzung bei wörtlicher Rede:

Kommaregeln:

3 Lesen

3.1 *Ihr Kind liest freiwillig ...*

sehr gerne: gerne: nicht so gerne: widerwillig: gar nicht:

3.2 *Welcher Textumfang bereitet Ihrem Kind Verständnisschwierigkeiten?*

einzelne Wörter: einzelne Sätze: bis zu drei Sätzen: bis zu einer Seite:

(Kurz-)Geschichten: Bücher: keine Schwierigkeiten:

4 Deutschunterricht

4.1 *Wie oft wird die Rechtschreibung in der Schule trainiert? _____ Schulstunden pro Woche.*

4.2 *Wie häufig trainiert Ihr Kind die Rechtschreibung zusätzlich? _____ Schulstunden pro Woche.*

4.3 *Fällt der Deutschunterricht oft aus?*

ja: nein: fiel früher häufig aus: fällt heute häufig aus:

4.4 *Hat / hatte Ihr Kind im 1. Schuljahr eine Lesefibel – wenn ja, welche?*

Nein: ja: welche:

Fragebogen Analyse Schriftprobe (nur bei Schulkindern)

- 4.5 Sollte Ihr Kind im 1. Schuljahr bereits im ersten Monat Wörter nach Anlauttabelle schreiben?
ja: nein:
- 4.6 Wenn Ihr Kind im 1. Schuljahr bereits in den ersten Wochen Wörter nach Anlauttabelle schreiben sollte, durften Sie Ihr Kind dabei korrigieren?
ja: nein, und ich habe dies auch nicht gemacht:
nein, aber ich habe es trotzdem gemacht:
- 4.7 Welchen Umfang hatte der zu lesende Wortschatz in den ersten 4 Wochen des 1. Schuljahrs?
Es wurden zunächst nur Silben gelesen:
weniger als 10 Wörter: mehr als 10 Wörter:

Anmerkung:

Wenn das 1. Schuljahr Ihres Kindes schon ein paar Jahre zurück liegt, ist es manchmal schwierig, sich an die Anfänge zu erinnern. Wenn dies der Fall ist, lassen Sie die entsprechenden Fragen einfach aus.

5 Entwicklungsauffälligkeiten

- 5.1 Wurde bei Ihrem Kind eine Entwicklungsverzögerung oder Behinderung diagnostiziert oder leidet Ihr Kind aktuell unter einer akuten oder chronischen Krankheit, die bereits länger als einen Monat anhält?
nein: ja - welche:
- 5.2 Wurde bei Ihrem Kind eine ADHS (Hyperaktivität) oder andere Aufmerksamkeitsstörung diagnostiziert?
Ja: nein: es besteht der Verdacht:
- 5.3 Wurde bei Ihrem Kind eine Legasthenie/ LRS diagnostiziert?
ja: nein: es besteht der Verdacht:
- 5.4 Besteht bei Ihrem Kind eine Fehlsichtigkeit?
ja: nein: vermutlich:
- 5.5 Die Hörfähigkeit Ihres Kindes ist...
in Ordnung: eingeschränkt: vermutlich eingeschränkt:
gehörlos:
- 5.6 Wurde bei Ihrem Kind eine auditive Wahrnehmungs- oder Verarbeitungsstörung (AVWS) diagnostiziert?
Ja: nein: Verdacht:
- 5.7 Trägt Ihr Kind ein Hörgerät oder ein Cochlea Implantat?
nein: früher: heute:
- 5.8 Die Muttersprache Ihres Kindes ist:
deutsch: andere Muttersprache: _____

Fragebogen Analyse Schriftprobe (nur bei Schulkindern)

5.9 Falls Deutsch nicht die Muttersprache Ihres Kindes ist:
Ihr Kind spricht deutsch:

sehr gut: gut: nicht so gut: schlecht:

kaum Deutschkenntnisse vorhanden:

5.10 Hat/ hatte Ihr Kind eine Sprachstörung

nein: ja: hatte:

5.10.1 Welche Sprachstörung?

Lispeln: Artikulation/Aussprache: Grammatik: Wortschatz:

auditive Verarbeitungsstörung: Stottern: Mutismus:

Sprachbehinderung aufgrund von Schädel-Hirntrauma:

allg. Sprachentwicklungsverzögerung:

andere – welche?