



Praxisstempel

## SCHULSCHWIERIGKEITEN-FRAGEBOGEN FÜR LEHRPERSONEN

Sehr geehrte Lehrerin, sehr geehrter Lehrer

Die Eltern Ihres/r unten genannten Schülers/in erteilen uns den Auftrag einer spezifischen Entwicklungsabklärung mit dem Fokus auf seine/ihre Schulschwierigkeiten. Damit wir die Abklärung umfassend und effizient durchführen können, bitten wir Sie, diesen Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen. Ihre Antworten werden für die Diskussion mit den Eltern offengelegt, unterstehen ansonsten aber der ärztlichen Schweigepflicht. Bei Unklarheiten wenden Sie sich bitte an uns. Besten Dank!

Name: .....

Vorname:.....

Geb.dat: .....

Datum: .....

### Persönlichkeit des Kindes

1. Bitte beschreiben Sie in Stichworten, was der Schüler/die Schülerin sehr gerne macht u/o gut kann bzw. was er/sie nicht sonderlich gerne macht u/o nicht gut kann.

Stärken / Lieblingsbeschäftigung	Schwächen / Ausweichverhalten

### Aktuelle Problematik

2. Die Hauptproblematik betrifft aus Ihrer Sicht folgende Fähigkeiten / Fertigkeiten (Mehrfachnennungen und Ergänzungen möglich):

<input type="checkbox"/> Sprechvermögen / Aussprache	<input type="checkbox"/> Aufmerksamkeit	<input type="checkbox"/> Motivation
<input type="checkbox"/> Sprachvermögen/ Wortschatz, Satzbau	<input type="checkbox"/> Ausdauer	<input type="checkbox"/> Speicherung von Wissen/ Vergesslichkeit
<input type="checkbox"/> Lesen	<input type="checkbox"/> Konzentration	<input type="checkbox"/> Einfühlungsvermögen

<input type="checkbox"/> Schreiben	<input type="checkbox"/> Hyperaktivität	<input type="checkbox"/> Grobmotorik
<input type="checkbox"/> Rechnen / Geometrie	<input type="checkbox"/> Ausgeglichenheit	<input type="checkbox"/> Zeichenmotorik
<input type="checkbox"/> Technisches Interesse	<input type="checkbox"/> Impulskontrolle	<input type="checkbox"/> Feinmotorik
<input type="checkbox"/> Sozialkontakt	<input type="checkbox"/> Aggressivität	<input type="checkbox"/> Praktisches Können
<input type="checkbox"/> Arbeitstempo	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...

### Schweregrad der Problematik

3. Wer in der Schule beurteilt die obengenannte Problematik des Schülers/der Schülerin als „Störung“, d.h. derart auffällig, dass er/sie Fertigkeiten trotz adäquater Förderung nicht altersgerecht erlernen kann? Wird das Kind ausgelacht u/o zeigt es unpassende Verhaltensmuster (bitte ankreuzen)?

Beurteiler	Entwicklungsstörung?			Leidensdruck?	
	ja	nein	unklar	wird ausgelacht	Verhaltensstörung
KindergärtnerIn					
LehrerIn					
Schulische/r Heilpädagogin/e					
Logopädin					
Schulsozial- arbeiterIn					
...					
...					

### Problematik & Schulleistungen

4. Bitte beurteilen Sie die Schulleistungen des Schülers/der Schülerin in den vergangenen 6 Monaten. Kreuzen Sie bitte die jeweilige Leistungsstufe an; kein Kreuz heisst, dass das Fach nicht unterrichtet wurde. Nicht erwähnte Fachgebiete bitte ergänzen!

Fachgebiet		Unterdurchschnittlich	Knapp durchschnittlich	Durchschnittlich	Überdurchschnittlich
Deutsch	mündlich				
	schriftlich				
	lesen				
Rechnen	mündlich				
	schriftlich				
Französisch	mündlich				
	schriftlich				
Englisch	mündlich				
	schriftlich				
Geometrie					
Mensch & Umwelt					
Biologie					
Geographie					
Werken					
Zeichnen					

Musik					
Turnen					
...					
...					

## Umgebungsfaktoren

5. Sehen Sie in Ihrer aktuellen Klassenformation zusätzlich belastende Faktoren?  
Wenn ja, welche (Mehrfachnennungen und Ergänzungen möglich)?

<input type="checkbox"/> Lehrpersonenwechsel	<input type="checkbox"/> ungünstiges Klassenklima	<input type="checkbox"/> aktives Ausstossen (Bullying / Mobbing)
<input type="checkbox"/> Beziehungsproblematik Kind– Lehrperson	<input type="checkbox"/> sehr unruhige Klasse	<input type="checkbox"/> ...

6. Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit den Eltern des Kindes?

<input type="checkbox"/> offen / kommunikativ	<input type="checkbox"/> verschlossen	<input type="checkbox"/> feindselig
<input type="checkbox"/> interessiert	<input type="checkbox"/> desinteressiert	<input type="checkbox"/> destruktiv
<input type="checkbox"/> konstruktiv	<input type="checkbox"/> wenig stützend	<input type="checkbox"/> ...

7. Beschreiben Sie unter welchen Umständen das Kind derzeit schulisch lernt und wie es schulisch-psychosozial integriert ist:

Das Kind...	Ja	Nein	Unklar
spricht in der Schule seine Muttersprache			
ist fremdsprachig und hat die Schulsprache gelernt			
- versteht die Schulsprache gut			
- spricht die Schulsprache gut			
verfügt über ein passendes Schulmaterial			
macht Hausaufgaben in der Schule			
macht Hausaufgaben unbegleitet zuhause			
macht Hausaufgaben begleitet zuhause			
hat Freunde in der Klasse			
hat Freunde im familiären Umfeld			
beteiligt sich an Klassenaktivitäten (Feiern/Lager)			
beteiligt sich externen Freizeitaktivitäten			
verbringt seine Freizeit im Schulhausareal			
ist in einer Leader-Rolle			
ist in einer Aussenseiter-Rolle			
kann sich und seinen Platz behaupten			
wird immer wieder von den anderen übergangen			

## Vorgeschlagene Massnahmen

8. Welche der aufgeführten Massnahmen würden Sie den Eltern für ihr Kind empfehlen?  
 Falls Ihnen mehrere Hilfestellungen nützlich erscheinen, ordnen sie diese bitte nummerisch der Wichtigkeit nach (Bsp. 1 bis 3).

Massnahme	Wichtigkeit	Begründung
<input type="checkbox"/> Keine Massnahme notwendig		
<input type="checkbox"/> Stütz-/ Förderunterricht		
<input type="checkbox"/> Klassenrepetition		
<input type="checkbox"/> Sonderbeschulung		
<input type="checkbox"/> Deutschförderung		
<input type="checkbox"/> Lerntraining		
<input type="checkbox"/> Elternberatung/-coaching		
<input type="checkbox"/> Ergotherapie		
<input type="checkbox"/> Psychomotoriktherapie		
<input type="checkbox"/> Logopädische Therapie		
<input type="checkbox"/> Psychotherapie		
<input type="checkbox"/> Medikamentöse Therapie		
<input type="checkbox"/> Alternativtherapie(n)		
<input type="checkbox"/> ...		

## Ergänzende Angaben

9. Falls die Eltern sich damit einverstanden erklären, wünsche ich

	Ja	Nein
beim Auswertungsgespräch der Abklärung dabei zu sein		
einen zusammenfassenden Bericht zu erhalten		

10. Folgende Ergänzungen sind mir wichtig:

.....

.....

.....

.....

.....

## 11. Angaben zu Ihnen und Ihrer Erreichbarkeit

Vorname / Name: .....

Lehrperson für das beschriebene Kind seit (Mt./Jahren): .....

Bei Fragen bin ich am besten erreichbar

unter folgender Telefonnummer: .....

unter folgendem Email: .....

Bitte schicken oder faxen Sie uns den ausgefüllten Fragebogen an unsere Praxisadresse oder übergeben ihn den Eltern.

Nach dessen Auswertung werden wir die nächsten Abklärungsschritte planen.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen und Ihr aktives Mitmachen!