

Elternfragebogen

im Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Sehr geehrte Eltern,

der folgende Fragebogen soll dazu dienen, umfassende Informationen über die Vorgeschichte, den Verlauf des derzeitigen Schulproblems Ihres Kindes sowie das Umfeld zu gewinnen, um so zur Klärung und Lösungshilfe beizutragen.

Bitte beantworten Sie die Fragen so gut es geht. Selbstverständlich werden wir die Informationen vertraulich behandeln.

Name des Kindes: _____ geb. am _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Email: _____

Schule: _____ Klasse: _____ Lehrer: _____

Sprache

Ist ihr Kind in Deutschland geboren? Ja Nein

Wenn nein, seit wann lebt ihr Kind in Deutschland? _____

Welche Sprache sprechen Sie in der Familie? _____

Anlass der Beratung

Welche Schwierigkeiten hat das Kind?

Auf welche Ursachen könnte man die Schwierigkeiten zurückführen?

Fragen zur Geschwisterbeziehung

Wie verträgt sich das Kind mit seinen Geschwistern?

- im Allgemeinen gut, mit _____
- nicht so gut mit, _____
- schlecht, mit _____
- entfällt, da keine Geschwister

Häufigster Anlass zu Streit ist: _____

Fragen zur Vorschulzeit

Wie verlief die Schwangerschaft/ die Geburt?

- Normal
 Komplikationen bzw. Auffälligkeiten: _____

Entwicklungsschritte im Kleinkindalter

In welchem Alter lernte das Kind laufen? _____

Wann wurde es sauber? _____

Wann lernte es sprechen? _____

Welche besonderen Krankheiten hatte das Kind? Und wann? _____

Gab es Auffälligkeiten bei Untersuchungen des Augen- oder Ohrenarztes?

Ja Nein Wenn ja, welche? _____

Kindergartenbesuch

Alter bei Kindertarteneintritt: _____ Jahre

Dauer des Kindergartenbesuches: _____ Jahre

Betreuungszeit pro Tag: _____ Stunden

Empfehlungen der Erzieher für den Schuleintritt: _____

Betreuung durch eine Frühförderereinrichtung/ eines Fachdienstes (Name und Dauer)?

Schule

Empfehlungen bei der Schuleinschreibung: _____

Verhältnis zu Mitschülern: _____

Verhältnis zu den Lehrkräften: _____

Leistungen: Deutsch ____ Mathematik ____ HSU / GPG ____ Englisch ____

Stärken: _____

Schwächen: _____

Hausaufgaben

Erledigt Ihr Kind seine Hausaufgaben selbstständig?

immer meistens selten nie weiß nicht

Wie lange sitzt Ihr Kind durchschnittlich an seinen Hausaufgaben?

unter 30 min. 30-60 min. 60-90 min länger: _____ min

Gibt es Schwierigkeiten? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Wie reagieren Sie? _____

Lernbereich Lesen

Liest Ihr Kind gerne? Ja Nein

Kennt Ihr Kind alle Buchstaben? Ja Nein Welche Buchstaben nicht? _____

Kann Ihr Kind Silben lesen? Ja Nein

Kann Ihr Kind mehrsilbige Wörter erlesen? Ja Nein

Wie würden Sie es beschreiben, wenn Ihr Kind laut vorliest (langsam, stockend, flüssig, betont,...)?

Versteht Ihr Kind den Sinn des Gelesenen? Ja Nein

Lernbereich Rechtschreiben

Kann Ihr Kind Wörter lautgetreu aufschreiben? Ja Nein

Wendet Ihr Kind Rechtschreibregeln an? nie selten häufig

Hat Ihr Kind Freude daran, eigenen Texte zu verfassen? Ja Nein

Freizeit

Wie viel Zeit bleibt Ihrem Kind nach den Hausaufgaben zur freien Verfügung?

1 Stunde

2 Stunden

mehr als 2 Stunden

Wie wird diese Zeit genutzt? _____

Medienkonsum

Mit welchen Medien beschäftigt sich Ihr Kind in seiner Freizeit? _____

Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind pro Tag mit diesen Medien insgesamt?

30 Minuten

1 Stunden

2 Stunden

mehr als 2 Stunden

Bisherige Beratung (ab Vorschulalter)

Welche Beratungen/ Behandlungen/ Betreuungen wurden bereits in Anspruch genommen?

Erziehungsberatungsstelle

Therapie

Jugendamt

Ergotherapie

Logopädie

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

Kinder- und Jugendpsychiatrie (z.B. Hochried)

Wann und wie lange war Ihr Kind in der oben angekreuzten Beratungsstelle?

Was schätzen Sie besonders an Ihrem Kind?

Datum: _____

Unterschrift: _____