

Wie ist der momentane Leistungsstand Ihres Kindes im Lesen/Schreiben? Note 2 3 4 5

Nimmt/Nahm es an einem schulischen Förderkurs teil? ja nein

Wenn ja, wann und wie oft pro Woche? Klasse: 1x 2x 3x

Gibt es Probleme in anderen Fächern? ja / nein

In welchen? Mathe / Sachkunde / Fremdsprachen / Sonstige

Gibt es Veränderungen in den Leistungen zum Vorjahr? ja / nein

Welche Verhaltensweisen beunruhigen Sie? _____

(z.B. unkonzentriert, abgelenkt, Klassenclown, ängstlich, aggressiv, hält sich für dumm, weint, Bauchschmerzen, überschätzt sich, unruhig, schweigt, zeigt sich unbeeindruckt....)

3. Schulische Entwicklung

War Ihr Kind im Kindergarten? ja / nein

Wenn ja, in welchem Alter? von bis Jahren

Welche Dinge hat es dort ungern gemacht oder vermieden? _____

Ist es vor der Einschulung zurückgestellt worden? Ja / nein

Welche Klasse/n hat Ihr Kind wiederholt? 0 1. 2. 3. 4. 5. 6.

Fiel längere Zeit viel Unterricht aus? ja / nein Wenn ja: In welcher Klasse?

Hat Ihr Kind in der Grundschule Lehrerwechsel erlebt? 0 1 2 3 4

Wenn ja, in welchen Schuljahren? 1. 2. 3. 4.

Gab es einen Schulwechsel? ja / nein wenn ja, wann?

Hat Ihr Kind zum/r jetzigen Deutschlehrer/in ein gutes Verhältnis? Ja / nein

.... und zum/r früheren Deutschlehrer/in? ja / nein

Hat Ihr Kind Freunde in seiner Klasse? ja / nein

Welche Fächer/schulischen Aktivitäten mag es? _____

Wo macht Ihr Kind seine Hausaufgaben? _____

Wann macht es gewöhnlich die Hausaufgaben? sofort nachmittags abends

Wie viele Stunden benötigt Ihr Kind für alle Hausaufgaben? ½ Std. 1 2 mehr

Helfen Sie (oder ein anderer) bei den Hausaufgaben? Ja / nein manchmal

Wie verhält es sich gewöhnlich bei seinen Hausaufgaben für das Fach Deutsch? _____

Gilt das Verhalten auch bei den Hausaufgaben für die anderen Schulfächer ja / nein teils / teils

Wird/Wurde mit dem Kind zusätzlich Lesen geübt? ja / nein manchmal

Wird/Wurde mit dem Kind zusätzlich Schreiben geübt? ja / nein manchmal

Wie oft in der Woche? täglich 1x 2x mehr

Wie viele Stunden jeweils? ¼ ½ 1 mehr

Wie reagiert Ihr Kind auf schlechte Noten?

(Bitte beurteilen Sie von:

„0=macht Ihm nichts“ bis: „6=leider extrem“) 0 1 2 3 4 5 6

4. Zur Entwicklung Ihres Kindes

Gab es bei der Geburt Schwierigkeiten? Ja / nein

Wen ja, welche? _____

Wann hat Ihr Kind Laufen gelernt? vor dem 12. Monat zw. 13.-18. danach

Wann hat Ihr Kind Sprechen gelernt? zw. 9.-18. Monat danach

Zeigte es Auffälligkeiten in der Grob- und Feinmotorik? ja / nein

War/ist es deswegen in Behandlung? ja / nein

Bestehen noch Ungeschicklichkeiten? ja / nein

Welche Hand bevorzugt Ihr Kind? rechts links beide Hände

Bitte senden Sie mir den ausgefüllten Anamnesebogen ca. 1 Woche vor unserem Termin per Post oder E-Mail zu. Vielen Dank!