

Anamnesebogen für die Beratung



1. Allgemeine Informationen:

Name des Kindes

Geburtsdatum

Schulklasse

Name des Vaters / der Mutter / der Erziehungsberechtigten

Straße

Telefon

PLZ

Ort

E-Mail

Gibt es Geschwister? ja / nein Wenn ja, wie viele? _____ Wie alt sind diese? _____

Gibt es Familienangehörige mit Teilleistungsschwächen (Legasthenie, Dyskalkulie, ADHS)?

Sind beide Eltern berufstätig? nein ganztags halbtags zeitweise

Berufstätigkeit der Eltern: Vater: _____ Mutter: _____

Falls ganztags: wer betreut Ihr Kind nachmittags? Hort Verwandte Sonstige ist allein

Name und Anschrift der Schule

Mathelehrer/in: _____

2. Gründe für die Beratung:

Antworten

Worin genau bestehen die Lernschwierigkeiten Ihres Kindes? _____

In welchem Alter oder Schuljahr traten die Schwierigkeiten erstmals auf? _____

Gab es außergewöhnliche Ereignisse, die beim erstmaligen Auftreten vorlagen? _____

Welche schulischen Maßnahmen sind bisher erfolgt? _____

Welche außerschulischen Maßnahmen sind bisher erfolgt? _____

Welche dieser Maßnahmen haben zu einer Verbesserung geführt? _____

Wie ist der momentane Leistungsstand Ihres Kindes in Mathematik? Note 2 3 4 5

Gibt es Probleme in anderen Fächern? ja / nein

In welchen ? Deutsch / 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, Kopf- oder 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 Mathelehrer/in ein gutes Verhältnis? ja / nein

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

Welche Fächer/schulischen Aktivitäten mag es? _____

Wo macht Ihr Kind seine Hausaufgaben? _____

Wie macht Ihr Kind seine Hausaufgaben?

gern ja / nein

unwillig ja / nein

selbstständig ja / nein

mit Anleitung von _____

regelmäßig ja / nein

nicht immer ja / nein

zügig ja / nein

langsam (Dauer: ____ Stunden) ja / nein

Wie übt Ihr Kind, z.B. für Klassenarbeiten?

freiwillig und solange wie nötig ja / nein

nach mehrmaliger Aufforderung ja / nein

eigentlich nie ja / nein

allein, d.h. ohne Unterstützung ja / nein

mit Unterstützung von _____

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

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

Wird/Wurde mit dem Kind zusätzlich das 1x1 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

Geht Ihr Kind derzeit gern zur Schule? ja / nein

Was sagen die Lehrer über Ihr Kind?

Es arbeitet im Unterricht gut mit. ja / nein

Es beteiligt sich zu wenig am Unterrichtsgeschehen. ja / nein

Es stört den Unterricht. ja / nein

Es kann sich in der Schule gut konzentrieren ja / nein
Es kann sich in der Schule schlecht konzentrieren. ja / nein
Es kann still sitzen. ja / nein
Es geht über Tische und Bänke. ja / nein
Die Lehrer vermuten eine Lernschwäche bzw. Lernstörung, nämlich _____

Wie beurteilen Sie das Sozialverhalten Ihres Kindes?

Es hat Freunde. ja / nein
Es ist gut in die Klassengemeinschaft integriert. ja / nein
Es hat keine Freunde. ja / nein
Es ist nicht in die Klasse integriert. ja / nein
Es wird gemobbt. ja / nein
Es ärgert andere Kinder. ja / nein
Es kommt mit Mitschülern und Lehrern gut aus. ja / nein
Es ist öfter in Streitigkeiten verwickelt. ja / nein
Es verabredet sich gern. ja / nein
Es verbringt seine Freizeit lieber allein ja / nein
Es verbringt zu viel Zeit vor dem Fernseher, dem Computer oder der Spielkonsole. ja / nein

4. Zur Entwicklung Ihres Kindes

Gab es bei der Geburt Schwierigkeiten? Ja / nein

Wenn ja, welche? _____

Gab es Auffälligkeiten in der frühkindlichen Entwicklung (z.B. Frühgeburt, Mittelohrentzündungen, lange Krankheiten, Überspringen der Krabbelphase, spätes Laufen)?

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

Bemerken Sie heute Auffälligkeiten an Ihrem Kind?

stößt sich häufig ja / nein
ist geräuschempfindlich ja / nein
scheint nicht gut zu hören (beim Ohrenarzt gewesen?) ja / nein
übersieht vieles oder klagt über Augenschmerzen (beim Augenarzt gewesen?) ja / nein
lernt gut auswendig ja / nein
kann sich Lernstoff /z.B. Vokabeln nicht sehr lange merken ja / nein
Mir/Uns ist etwas anderes aufgefallen, nämlich _____

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!