

## Elternfragebogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Telefonische Erreichbarkeit für evtl. Rückfragen: \_\_\_\_\_

Email (freiwillig): \_\_\_\_\_

Weitere Angaben bei getrenntem Wohnsitz der Erziehungsberechtigten:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse 2: \_\_\_\_\_

Telefon 2: \_\_\_\_\_

### a) Zur Entwicklung des Kindes Ja    Nein

1. Traten bei der Schwangerschaft/ Geburt des Kindes Komplikationen auf?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

2. Hatte Ihr Kind besondere Krankheiten oder Entwicklungsverzögerungen?

\_\_\_\_\_

3. Waren Sie mit Ihrem Kind schon einmal beim Augenarzt?

Gab es Auffälligkeiten? \_\_\_\_\_

4. Waren Sie mit Ihrem Kind schon einmal beim Ohrenarzt?

Gab es Auffälligkeiten? \_\_\_\_\_

5. Bei Mehrsprachigkeit oder anderer Muttersprache:

Welche Sprache spricht ihr Kind außer Deutsch? \_\_\_\_\_

Welche Sprache sprechen Sie meist in der Familie: \_\_\_\_\_

Gibt es sprachliche Auffälligkeiten in der Muttersprache?

6. Wie verlief die sprachliche Entwicklung Ihres Kindes? (Verzögerter Sprachbeginn, Stottern, Lispeln, undeutliche Aussprache)

\_\_\_\_\_

Fanden Termine zur Logopädie statt?

Jahr: 20\_\_ Praxis: \_\_\_\_\_ wegen: \_\_\_\_\_

7. Wie verlief die motorische Entwicklung? (Beginn des Laufens, Malen, Geschicklichkeit)

\_\_\_\_\_

Fanden Termine zur Ergotherapie oder in der Krankengymnastik statt?

Jahr: 20\_\_ Praxis: \_\_\_\_\_ wegen: \_\_\_\_\_

**b) Lebensumstände** Ja Nein

1. Leben beide Elternteile in einem gemeinsamen Haushalt?  Ja  Nein

2. Hat Ihr Kind Geschwister?  Ja  Nein

Wenn ja, wie viele und wie alt? \_\_\_\_\_

3. Wie würden Sie einen ganz normalen Tag Ihres Kindes beschreiben?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Wie sehen die Sozialkontakte Ihres Kindes aus? (Klasse, Freunde...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Treibt Ihr Kind Sport? \_\_\_\_\_  Ja  Nein

6. Spielt Ihr Kind gerne am Computer? \_\_\_\_\_  Ja  Nein

7. Wie würden Sie die Hausaufgabensituation beschreiben? Schwierig?  Ja  Nein

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**c) Vorschulische Einrichtungen** Ja Nein

1. Besuchte Ihr Kind eine vorschulische Einrichtung, wie KiTA, KiGA, SVE  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

2. Haben die Fachlichen Mitarbeiterinnen Auffälligkeiten festgestellt?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**d) Sprachlicher Bereich** Ja Nein

1. Konnte Ihr Kind alle Laute sprechen, als es zur Schule kam? \_\_\_\_\_  Ja  Nein

2. Wie würden sie die Sprache Ihres Kindes beschreiben? (Aussprache, Ausdruck,

Wortschatz) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Verwechselt Ihr Kind ähnliche Laute? \_\_\_\_\_  Ja  Nein

**e) Lesen** Ja Nein

1. Liest Ihr Kind gerne und freiwillig?  Ja  Nein

2. Wie liest Ihr Kind, wenn es laut vorliest? \_\_\_\_\_

3. Hat Ihr Kind Probleme beim Sinnverständnis von Texten? \_\_\_\_\_  Ja  Nein

## f) Rechtschreiben

1. Wie würden Sie die rechtschriftlichen Fertigkeiten Ihres Kindes beschreiben?

\_\_\_\_\_

2. Wo treten besondere Probleme auf? (Verwechslung von Lauten, Groß- und Kleinschreibung, Reihenfolge der Laute...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## g) Arbeitsverhalten

1. Erleben Sie Ihr Kind aufmerksam und konzentriert?

Ja, bei \_\_\_\_\_

Nein, bei \_\_\_\_\_

2. Hält Ihr Kind Ordnung oder verliert oder vergisst es häufig etwas?

\_\_\_\_\_

3. Hat Ihr Kind eigenverantwortliche Aufgaben zuhause?

\_\_\_\_\_

4. Wie geht Ihr Kind mit Misserfolg um?

\_\_\_\_\_

## h) Allgemeines

Ja Nein

1. Geht Ihr Kind gerne zur Schule? War das schon immer so?

\_\_\_\_\_

2. Kann Ihr Kind Konflikte angemessen lösen?

\_\_\_\_\_

3. Welche Eigenschaften schätzen Sie an Ihrem Kind am meisten?

\_\_\_\_\_

4. Waren Sie bereits in Beratung oder Therapie mit Ihrem Kind?  
Mit welchem Ergebnis? \_\_\_\_\_

5. Erhält Ihr Kind regelmäßig Medikamente? \_\_\_\_\_

6. Welche Hilfestellung erwarten Sie konkret von mir?

\_\_\_\_\_

Alle Unterlagen werden streng vertraulich behandelt. Informationen werden nur nach Ihrem schriftlichen Einverständnis in Absprache mit Ihnen weitergegeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte