



Zur Klärung des Vorliegens von Lese- Rechtschreib-Störung sowie den daraus resultierenden Maßnahmen zur individuellen Förderung, dem Nachteilsausgleich und zum Notenschutz lt. BayEUG Art. 52 Abs. 5 vom 30.06.2016 und BaySchO §31-36 vom 01.08.2016 sind neben Testergebnissen Informationen zum Leistungsstand und zur Leistungsentwicklung ebenso unabdingbar wie die Beobachtungen der zuständigen Lehrkräfte. Die Schulberatung übermittelt eine Zusammenfassung dieser Ergebnisse an die Schulleitung, die dann über die individuellen Maßnahmen für den Schüler/die Schülerin entscheidet.

Bitte unbedingt beilegen! Nur vollständige Anträge können bearbeitet werden:

- 1. Antrag der Eltern auf Überprüfung**
- 2. Lehrerbeobachtungsbogen**
- 3. Kopien aus dem Schülerbogen (Zeugnisse, Wortgutachten, Schullaufbahn, Förderung)**
- 4. ggf. aussagekräftige Lernzielkontrollen/Hefteinträge (in Kopie)**

1. Lehrkraft: _____ Tel. (Lehrkraft privat): _____

Emailadresse der Lehrkraft:(erforderlich) _____

2. **Schüler/in:** _____ geb: _____ Alter: _____ Klasse: _____

Nach Meinung der Klassenlehrkraft liegt der Verdacht auf LRS vor nicht vor unklar

ggf. Begründung: _____

Sprache des Schülers (Wortschatz, Verständnis, Sprechen):

Kurzbeschreibung der Leistungen: (Einschätzung der Lehrkraft)

Lesefertigkeit	①	②	③	④	⑤	⑥
Sinnentnahme	①	②	③	④	⑤	⑥
Rechtschreiben	①	②	③	④	⑤	⑥
Aufsatz	①	②	③	④	⑤	⑥
Abschreiben	①	②	③	④	⑤	⑥
Sprachlehre	①	②	③	④	⑤	⑥
Mathematik	①	②	③	④	⑤	⑥
Englisch	①	②	③	④	⑤	⑥
Sachfächer	①	②	③	④	⑤	⑥

Fehlerschwerpunkte: (Lesen und Rechtschreiben)

- Dehnung Dopplung Groß-/Kleinschreibung Vorsilbe ver- Ableitung harte/weiche Laute
- lauttreues Schreiben ähnlich klingende Laute Schärfung s-Laute Auslassungen/Hinzufügungen
- Schrift Sonstiges: _____
- Lesetempo Sinnerfassung Lesegenauigkeit Sonstiges: _____

Bisherige Fördermaßnahmen (bitte ankreuzen):

- innere Differenzierung LRS-Kurs Förderlehrer (äußere Differenzierung)
- Angebote zur häuslichen Übung sonstiges (z. B. MSD, ASA, JAS): _____

Schüler/Schülerin: _____

3. Einschätzung bezogen auf den Unterricht (Bitte zutreffendes ankreuzen)

3.1 Im Unterricht können notwendige Unterrichtsmaterialien selbständig geholt und eingesetzt werden.

trifft voll zu 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 trifft gar nicht zu

3.2 Unterrichtsfächer werden erfasst und verstanden.

Fach	trifft voll zu	trifft nicht zu
Deutsch	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
Mathematik	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
Fremdsprache	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
Sachunterricht	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	

3.3 Inwieweit beteiligt sich der Schüler/die Schülerin am Unterricht?

Hohe Beteiligung 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Keine Beteiligung

Grund: _____

3.4 Selbständiges Arbeiten gelingt dem Schüler / der Schülerin in den Fächern

Fach	sehr gut	gar nicht
Deutsch	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
Mathematik	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
Sachunterricht	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	

3.5 Wie ist die Hausaufgabenerledigung zu beurteilen? (z.B. vollständig, ordentlich, etc.)

4. Einschätzung zum Sozialverhalten und Kompetenzen des Schülers/der Schülerin

4.1 Wie schätzen Sie folgende Fähigkeiten des Schülers / der Schülerin ein?

	sehr hohe/ große	sehr niedrige/ geringe	keine Auffällig- keiten
Konzentrationsfähigkeit	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		
Frustrationstoleranz	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		
Konfliktfähigkeit	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		
Ausdauer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		

4.2 Beschreiben Sie positive und auffällige Verhaltensweisen (z.B. Stören des Unterrichts, Unterstützung anderer Mitschüler)

Positive Verhaltensweisen (Ressourcen)	Auffällige Verhaltensweisen (Defizite)

Schüler/Schülerin: _____

5. Einschätzung zur Integration des Schülers/der Schülerin

5.1 Inwieweit ist der Schüler/die Schülerin in die Klasse integriert?

vollkommen integriert 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 nicht integriert

5.2 Integration in die Klasse: Können Sie die Position bzw. die Rolle des Schülers/der Schülerin in der Klasse kurz beschreiben. (Kontakte: Aufbau und Pflege, Schüler-Schüler, Schüler-Lehrer, Rolle in der Klasse, ...)

6. Zusätzliche Anmerkungen:

Sofern Sie noch weitere Angaben zu dem Schüler/der Schülerin machen möchten.

7. Zusammenfassende Einschätzung

7.1 Der Schüler/die Schülerin benötigt Unterstützung in folgenden Bereichen.

	sehr geringer Unterstützungsbedarf	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	sehr hoher Unterstützungsbedarf
Lesen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schreiben		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rechnen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Konzentration		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Selbständigkeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges: _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8. Vorschlag für Fördermaßnahmen

8.1 Individuelle Unterstützung

8.2 Nachteilsausgleich

8.3 Notenschutz

- Verzicht auf Bewertung des Vorlesens in den Fächern _____
- Verzicht auf Bewertung der Rechtschreibleistung (ggf. Fächer: _____)

Vielen Dank!