

Schulpsychologische Beratung

Tel.: 09771 6886 205

E-Mail: schulpsychologie@fosbosnes.de**Beiblatt zur schulpsychologischen Stellungnahme
bei Lese-Rechtschreib-Störung****1. Angaben zur Schülerin/ zum Schüler**

Familiennamen _____ Vorname _____

geboren am _____

Straße _____ Hausnr. _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefonnr. _____ Handynr. _____

E-Mail _____

Die Angabe einer Mailadresse erleichtert die Kontaktaufnahme und führt oft zu einer schnelleren Bearbeitung.

Schule _____ Klasse _____

Ausbildungsberuf _____

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten Anschrift nur angeben falls von obiger Anschrift abweichend

Familiennamen _____ Vorname _____

Straße _____ Hausnr. _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefonnr. _____ Handynr. _____

E-Mail _____

Die Angabe einer Mailadresse erleichtert die Kontaktaufnahme und führt oft zu einer schnelleren Bearbeitung.**3. Angaben zur Lese-Rechtschreib-Störung** Welche Diagnose lag/ liegt bereits vor?

- keine Rechtschreibstörung Lesestörung
 Lese-Rechtschreib-Störung weitere: _____

4. Folgende Unterlagen bitte in Kopie beifügen

- aktuellste schulpsychologische Stellungnahme oder aktuellstes fachärztliches Gutachten, wenn vorhanden
 Zeugnisse Jahrgangsstufen 1 und 2, Übertrittzeugnis Jahrgangsstufe 4, Abschlusszeugnis der allgemeinbildenden Schule, letztes Zeugnis der derzeit besuchten Schule
 aktuelle Schriftprobe (zum Beispiel Kopie einer Deutschschulaufgabe, selbstverfasster (Übungs-)Aufsatz oder frei geschriebener Text* (Länge ca. 1 Seite))

Bitte beachten Sie, dass eine **Bearbeitung nur bei Vollständigkeit der Dokumente** erfolgen kann. Bei Unvollständigkeit verlängert sich die Bearbeitungszeit erheblich.

* mögliche Themen können die letzten Ferien oder die Gründe für den Besuch der derzeitigen Schule bzw. für die Wahl der Ausbildung, etc. sein

Bitte wenden!



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN

HINWEIS: Sie müssen Ihr Einverständnis nicht erteilen. Es kann jedoch sein, dass Sie sich dann um fehlende Unterlagen selbst kümmern und diese nachreichen müssen oder dass eine Beurteilung nicht möglich ist und Ihr Anliegen (Anerkennung der Lese-Rechtschreib-Störung) (zunächst) abgelehnt werden muss.

von volljährigen Schülerinnen/ Schülern
oder bei Minderjährigen von einer/ einem Erziehungsberechtigten auszufüllen

Einverständniserklärung zum Einholen fehlender Unterlagen bzw. fehlender Testwerte

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die Schulpsychologin Frau Bünthe zur Beurteilung des Vorliegens einer Lese-Rechtschreib-Störung dafür notwendige Unterlagen, insbesondere bereits vorhandene Testergebnisse,

- bei einer vorherigen Schule
 - bei einer Fachärztin/ einem Facharzt und/ oder
 - bei einer Schulpsychologin/ einem Schulpsychologen
- anfordert und erhält.

*bitte entsprechend
ankreuzen*

Ort, Datum

Unterschrift Schülerin/ Schüler

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
(bei Minderjährigen)

bei Minderjährigen von einer/ einem Erziehungsberechtigten auszufüllen

Einverständniserklärung zur Testung

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass meine/ unsere Tochter bzw. mein/ unser Sohn

Familiename, Vorname

geboren am

im Rahmen einer Diagnostik und Beratung bei Verdacht auf Lese-Rechtschreib-Störung mit einem standardisierten Intelligenzverfahren sowie einem Rechtschreib- und einem Lesetest getestet wird.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
(bei Minderjährigen)