

CHECKLISTE

Lese- Rechtschreibschwierigkeiten

Zu- und Vorname des Schülers/der Schülerin:	geb. am:	
Schule:	Klasse:	Schulstufe:
Klassenlehrer/in bzw. Klassenvorstand:		

Name der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten _____

Wohnadresse: _____ Tel. Nr. _____

SCHULLAUFBAHN UND JAHRESZEUGNISNOTEN ALLER BISHERIGEN SCHULSTUFEN (aus dem Schülerstammblatt zu entnehmen)

Schul- jahr	Klasse	Schulart u. Schulort	Zeugnisnoten					andere mit Note 4 od.5 z.B. BU-4	Klassenlehrer/in bzw. Klassenvorstand
			Sachunt. (in VS)	D	(E)	M			

Evtl. Anmerkungen zur Schullaufbahn:

Bitte auf den folgenden Seiten jene Fragen beantworten bzw. das Zutreffende ankreuzen, zu denen Sie als Lehrer/Lehrerin selbst Beobachtungen machen können oder zu denen Sie entsprechende Informationen von Lehrerkollegen/-innen bzw. von den Eltern des Schülers/der Schülerin haben.

Die Checkliste kann bei Bedarf auch für die Beobachtungen beim Lesen und Rechtschreiben in einer Fremdsprache verwendet werden. In diesem Fall bitte hier das Fach und das derzeitige Lernjahr angeben.

Unterrichtsfach/Fremdsprache: _____ Lernjahr: _____

Name des Schülers/der Schülerin: _____

● **DIFFERENZIERTER BEURTEILUNG DER LEISTUNGEN IN ZIFFERNOTEN**
(zutreffende Note einkreisen / evtl. auch Zwischennoten)

BEREICH	Beurteilung	Anmerkungen
Abschreiben	1 2 3 4 5	
Ansage /Diktat	1 2 3 4 5	
Freischreiben	1 2 3 4 5	
Lesetechnik	1 2 3 4 5	
Leseverständnis	1 2 3 4 5	
Ausdruck/mündlich	1 2 3 4 5	
Ausdruck/schriftlich	1 2 3 4 5	

● **TEILLEISTUNGEN IM BEREICH LESEN UND RECHTSCHREIBEN**

LESEN	ja	nein	Anmerkungen
Der Schüler/die Schülerin ...			
hat Schwierigkeiten im Erlernen der Buchstaben bzw. der Lautverbindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hat Schwierigkeiten beim Zusammenlauten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ratet beim Lesen oder erfindet Wörter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
liest mit Fingerführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
liest langsam, evtl. stockend, aber richtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
liest langsam <u>und</u> fehlerhaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
liest hektisch und fehlerhaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
weigert sich zu lesen oder liest sehr ungern laut vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hat geringes Leseinteresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hat Schwierigkeiten, den Inhalt zu erfassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderes:			
RECHTSCHREIBEN	ja	nein	Anmerkungen
Der Schüler/die Schülerin ...			
zeigt starke Abneigung gegen das Schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
schreibt sehr langsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
spricht beim Schreiben leise mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
schreibt auch gut geübte Wörter oft falsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
fügt Buchstaben hinzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lässt Buchstaben aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
schreibt oft falsche Buchstaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
verwechselt akustisch ähnliche Buchstaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
verwechselt optisch ähnliche Buchstaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
stellt Buchstabenfolge um	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ist unsicher in der Groß- Kleinschreibung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
macht vor allem Regelfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
macht Grammatikfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
macht viele Flüchtigkeitsfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
schreibt Wörter im gleichen Text richtig u. falsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderes:			

Name des Schülers/der Schülerin: _____

● ZUSÄTZLICHE SCHULISCHE FÖRDERMASSNAHMEN

Allgemeiner Förderunterricht (in der Volksschule) bzw. Förderkurs/e (in anderen Schularten)	
<input type="checkbox"/> dzt. nein	<input type="checkbox"/> ja
Zeitraum/Bereich:	
Anmerkung:	

Sprachheilunterricht	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
	<input type="checkbox"/> ja	
Zeitraum:.....		
Lehrer/in:		
Anmerkung:		

Deutsch für fremdsprachige Kinder	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
	<input type="checkbox"/> ja	
Zeitraum:		
Anmerkung:		

„Spezifische Lernförderung für Legastheniker“	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
	<input type="checkbox"/> ja	
Schulstufe/n, Wochenstunden:		
Lehrer/in:.....		
Anmerkung:		

● ANGABEN ZUR AUSSERSCHULISCHEN UNTERSTÜTZUNG

Gibt es Auffälligkeiten bezüglich der Hausaufgaben des Schülers?	<input type="checkbox"/> nein bzw. nicht bekannt		
	<input type="checkbox"/> ja, und zwar		
Erhält der Schüler – falls notwendig - zu Hause eine Lernunterstützung ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Anmerkung
Ist ein Kontakt der Eltern mit der Schule vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Anmerkung
Erhält bzw. erhielt der Schüler außerschulische Hilfe (z.B. Nachhilfe, Therapie o.a.)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Anmerkung

Durchgeführte fachspezifische Untersuchungen – falls bekannt (z.B. ärztlich, psychologisch, logopädisch, sonderpädagogisch ...)

Jahr der Unters.	von	Anmerkung

Datum:

Namen der Lehrperson(en), die diese Checkliste ausgefüllt hat (haben):

Erreichbarkeit für eventuelle Rückfragen: