

CHECKLISTE

Rechenschwierigkeiten

Zu- und Vorname des Schülers/der Schülerin		
Geboren am:	Alter dzt.:	
Schule:	Klasse:	Schulstufe:
Klassenlehrer/in bzw. Klassenvorstand:		
Am besten erreichbar (Tel.Nr., Zeit):		

Name der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten :

Adresse der Eltern:

Tel.Nr:

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

Schul- jahr	Klasse	Schulart und Schulort	D	M	Sachunt., andere auffällige Noten	Klassenlehrer/in bzw. Klassenvorstand

Evtl. Anmerkungen zur Schullaufbahn:

BEOBACHTUNGEN BEIM UMGANG MIT ZAHLEN / MIT RECHNENOPERATIONEN

Alltagsverständnis	sicher	unsicher	sehr schwach bzw gar nicht	Anmerkungen
Auskunft über Geburtsdatum, Alter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Adresse, Telefonnummer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schulweg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zahlenverständnis / Zahlbegriff	sicher	unsicher	sehr schwach bzw gar nicht	Anmerkungen
ordinal + kardinal. Aspekt der Zahlen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abzählen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1 zu 1 Zuordnung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zählsicherheit (Vorgänger, Nachfolger, Einordnen):				
Vor- und rückwärtszählen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Von verschiedenen Zahlen aus zählen z.B. „zähle von 9 bis 15“.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2er Schritte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Orientierung				
bis 10.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bis 20.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bis 100.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zahlen	sicher	unsicher	sehr schwach bzw gar nicht	Anmerkungen
lesen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
schreiben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
richtige Schreibrichtung (zuerst Zehner).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stellenwertsystem	sicher	unsicher	sehr schwach bzw gar nicht	Anmerkungen
Orientierung im ZR bis 100.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Menge	sicher	unsicher	sehr schwach bzw gar nicht	Anmerkungen
simultanes Erfassen (z.B. Finger-, Würfelbilder).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schätzen (Größen, Mengen, Verhältnisse).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Textaufgaben	sicher	unsicher	sehr schwach bzw gar nicht	Anmerkungen
Sprachverständnis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leseverständnis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transfer: Text – Rechnung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Konzept (Bedeutung der Operation)	sicher	unsicher		Anmerkungen In welchem Zahlenraum?
Addition.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Subtraktion.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Multiplikation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Division.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<p>Prozedur - Schema (Ablauf der Operation)</p> <p>Addition</p> <p>Addition-Ergänzungsaufgaben</p> <p>Subtraktion.....</p> <p>Subtraktion-Ergänzungsaufgaben</p> <p>Multiplikation</p> <p>In-Sätze.....</p> <p>Division</p> <p>Automatisiertes Faktenwissen</p> <p>Addition</p> <p>Subtraktion.....</p> <p>Zahlenzerlegung ZR 10</p> <p>Ergänzen auf 10</p> <p>Malreihen</p> <p>In-Sätze.....</p>	<p>sicher unsicher</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Anmerkungen</p> <p>Art der Unsicherheit bzw. Fehler?</p>
<p>Mündliche Rechenoperationen</p> <p>Addition</p> <p>Subtraktion.....</p> <p>Ergänzung.....</p> <p>Multiplikation</p>	<p>sicher unsicher</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Anmerkungen</p> <p>Wie weit? Mit /ohne Zehner-überschreitung</p>
<p>Schriftliche Rechenoperationen</p> <p>Addition</p> <p>Subtraktion.....</p> <p>Multiplikation</p> <p>Division</p>	<p>sicher unsicher</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Anmerkungen</p>
<p>Tempo</p> <p>verlangsamt</p> <p>übereilt</p>	<p>ja nein</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Anmerkungen</p> <p>Wobei?</p>
<p>Raum / Geometrie</p> <p>Figuren benennen: Dreieck, Kreis, Viereck.....</p> <p>Figuren nachlegen (nach Muster).....</p> <p>Raumlage: rechts, links, oben, unten, Mitte</p> <p>Größen vergleichen, ordnen.....</p> <p>Orientierung an der Tafel, im Heft</p>	<p>sicher unsicher sehr schwach bzw gar nicht</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Anmerkungen</p>
<p>Abstraktionsvermögen</p> <p>Vorstellungsvermögen und abstraktes Denken.....</p> <p>braucht greifbare bzw. visuelle Vorlagen .</p> <p>braucht die Finger.....</p>	<p>nie öfters immer</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Anmerkungen</p> <p>Bei welchen Rechenaufgaben?</p>

Name des Schülers/der Schülerin: _____

braucht Anschauungsmaterial	nie <input type="checkbox"/>	öfters <input type="checkbox"/>	immer <input type="checkbox"/>	
-----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--

• ANDERE TEILLEISTUNGEN, WEITERE BEOBACHTUNGEN

Der Schüler/die Schülerin ...			Anmerkungen
Sehen – abgeklärt <input type="checkbox"/> nicht abgeklärt <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> Probleme <input type="checkbox"/>			
Hören – abgeklärt <input type="checkbox"/> nicht abgeklärt <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> Probleme <input type="checkbox"/>			
hat Koordinationsprobleme beim Turnen..... Schreiben..... Zeichnen	Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
hat Probleme im Lese- und Sprachverstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hat Merkschwierigkeiten bei sprachl. Inhalten (Fakten, Sätze, Geschichten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderes:			

• VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN

Der Schüler/die Schülerin ...	ja	nein	Anmerkungen
geht ungern in die Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ist noch unselbstständig im Alltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ist noch unselbstständig bei schulischen Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
kann sich schlecht konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	speziell bei ...
ist wenig ausdauernd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	speziell bei ...
zeigt in der Schulbank starken Bewegungsdrang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ist leicht verunsichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ist ängstlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
verliert leicht den Mut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hat Angst vor dem Versagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ist nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ist Leistungen gegenüber gleichgültig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
wird durch Zeitdruck irritiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hat ein langsames Arbeitstempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	speziell bei ...
ist passiv, verträumt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ist übermäßig gesprächig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
verliert beim Erzählen den Faden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
arbeitet impulsiv und oberflächlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hat Probleme, sich an Regeln zu halten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ist aggressiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Name des Schülers/der Schülerin: _____

orientiert sich häufig bei den Mitschülern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ist sozial wenig integriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bekommt oft das Klassengeschehen nicht mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
fragt häufig nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
fragt nie nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
braucht Instruktionen und Erklärungen mehrmals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderes:			
Gibt es Auffälligkeiten in der Beziehung des Schülers/der Schülerin zur Lehrperson			
in Mathematik?			
in anderen Unterrichtsgegenständen?			

• ZUSÄTZLICHE SCHULISCHE FÖRDERMASSNAHMEN

Allgemeiner Förderunterricht	<input type="checkbox"/> dzt. nein	<input type="checkbox"/> ja	Zeitraum
Anmerkung:			
Spezifische Lernförderung	<input type="checkbox"/> dzt. nein	<input type="checkbox"/> ja	Zeitraum/Bereich:
Anmerkung:			
Deutsch für fremdsprachige Kinder	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt	
	<input type="checkbox"/> ja	Zeitraum:	
Anmerkung:			

• ANGABEN BEI FREMDSPRACHIGEN SCHÜLERN/SCHÜLERINNEN

Muttersprache:	Aufenthalt in Österreich seit:			
Deutschkenntnisse im Verstehen	<input type="checkbox"/> sehr gering	<input type="checkbox"/> mangelhaft	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> gut
Deutschkenntnisse im Sprechen	<input type="checkbox"/> sehr gering	<input type="checkbox"/> mangelhaft	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> gut
Anmerkungen:				

• **ANGABEN ZUR AUSSERSCHULISCHEN UNTERSTÜTZUNG**

Gibt es Auffälligkeiten bezüglich der Hausaufgaben des Schülers? z.B. betreffend Zeit, Genauigkeit, Vermeidung, Eltern-Kindbeziehung, ...	<input type="checkbox"/> nein bzw. nicht bekannt <input type="checkbox"/> ja, und zwar		
Erhält der Schüler – falls notwendig - zu Hause eine adäquate 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. Früherziehung, Nachhilfe, Logopädie, Ergo-, Physio-, Psychotherapie o.a.)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Anmerkung
Anmerkungen:			

Falls bekannt:

Bereits durchgeführte **fachspezifische Untersuchungen**, evtl. **vorliegende Gutachten** (z.B. ärztlich, psychologisch, logopädisch, sonderpädagogisch ...)

Was?	Von wem?	Wann?	Anmerkung

Weitere Anmerkungen, Beobachtungen, Fragen:

Name des Lehrers/der Lehrerin

Datum

Unterschrift