

CHECKLISTE

Lese- Rechtschreibschwierigkeiten in der Sekundarstufe

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

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 Fächer Anmerkungen	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: _____

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

BEREICH	Beurteilung D-Lehrer/in					Anmerkungen	Beurteilung E-Lehrer/in				
Abschreiben	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Ansage /Diktat	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Freischreiben	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Lesetechnik	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Leseverständnis	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Ausdruck/mündlich	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Ausdruck/schriftlich	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5

● TEILLEISTUNGEN IM BEREICH LESEN UND RECHTSCHREIBEN

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

Name des Schülers/der Schülerin: _____

● **TEILLEISTUNGEN IM BEREICH SPRECHEN UND SPRACHVERHALTEN**

Der Schüler/die Schülerin ...	D-Lehrer/in		Anmerkungen	E-Lehrer/in	
	ja	nein		ja	nein
hat ein schlechtes Sprachverständnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat einen mangelhaften sprachlichen Ausdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat einen geringen Wortschatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spricht grammatikalisch falsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat eine holprige, verwaschene Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
macht Fehler in der Aussprache (s, r, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat Schwierigkeiten mit der Satzbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat Sprechhemmungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stottert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat eine Stimmstörung (z.B. Heiserkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes:					

● **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:				

● **SINNESTÜCHTIGKEIT UND MOTORIK**

Der Schüler/die Schülerin ...	ja	nein	Anmerkungen
hat eine Sehschwäche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
trägt eine Brille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hat eine Hörschwäche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
trägt ein Hörgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hat ein auffälliges Schriftbild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ist ungeschickt beim Turnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ist ungeschickt beim Zeichnen / Werken	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
kann sich schlecht konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ist wenig ausdauernd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
zeigt starken Bewegungsdrang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
wird durch Zeitdruck irritiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hat allgemein ein langsames Arbeitstempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ist passiv, verträumt	<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"/>	
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"/>	
Anderes:			

Name des Schülers/der Schülerin: _____

● ZUSÄTZLICHE SCHULISCHE FÖRDERMASSNAHMEN

Allgemeiner Förderunterricht bzw. Förderkurs/e	<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

		Anmerkung
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	
Ist ein Kontakt der Eltern mit der Schule vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Erhält bzw. erhielt der Schüler außerschulische Hilfe, z.B. Nachhilfe, Therapie o.a.?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

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