



# CHECKLISTE

## Lese- Rechtschreibschwierigkeiten in der Grundstufe (1. – 4. Klasse)

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

Schuljahr	Klasse	Schule (z.B. VS Bregenz-Augasse)	Leistung (gut, mittel, schwach)									Klassenlehrer/in bzw. Klassenvorstand
			D			M			Sachunterricht			
			gut	mittel	schwach	gut	mittel	schwach	gut	mittel	schwach	

**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.**

● DIFFERENZIERTE BEURTEILUNG DER LEISTUNGEN IN ZIFFERNOTEN  
(gut, mittel oder schwach ankreuzen)

BEREICH	Beurteilung			Anmerkungen
	gut	mittel	schwach	
Abschreiben				
Ansage /Diktat				
Freischreiben				
Lesetechnik				
Leseverständnis				
Ausdruck/mündlich				
Ausdruck/schriftlich				

● TEILLEISTUNGEN IM BEREICH LESEN UND RECHTSCHREIBEN

LESEN			
Der Schüler/die Schülerin ...	ja	nein	Anmerkungen
hatte 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 langsam, evtl. stockend, aber richtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
liest langsam <u>und</u> fehlerhaft	<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			
Der Schüler/die Schülerin ...	ja	nein	Anmerkungen
spricht beim Schreiben leise mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
schreibt auch gut geübte Wörter oft falsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lässt Buchstaben aus	<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"/>	
Anderes:			

● TEILLEISTUNGEN IM BEREICH SPRECHEN UND SPRACHVERHALTEN

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

● ANDERE TEILLEISTUNGEN, WEITERE BEOBACHTUNGEN

				Anmerkungen		
Sehen – abgeklärt <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	nicht bekannt <input type="checkbox"/>			
Hören – abgeklärt <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	nicht bekannt <input type="checkbox"/>			
Koordinationsprobleme beim				Ja	Nein	
Turnen.....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schreiben.....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zeichnen.....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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"/>	
arbeitet noch unselbstständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
kann sich schlecht konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
arbeitet 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"/>	
wirkt 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"/>	
verhält sich aggressiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
orientiert sich häufig bei den Mitschülern/schaut ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
fragt häufig nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
fragt selten nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
braucht Instruktionen und Erklärungen mehrmals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
organisiert seine schulischen Aufgaben schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderes:			

● ZUSÄTZLICHE SCHULISCHE FÖRDERMASSNAHMEN

Allgemeiner Förderunterricht bzw. Förderkurs/e	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Spezifische Lernförderung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Sprachheilunterricht	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Muttersprache:	Aufenthalt in Österreich seit:			
Deutsch für fremdsprachige Kinder (DAZ)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> unbekannt Zeitraum: .....		
Anmerkung:				
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

● ANGABEN ZUR AUSSERSCHULISCHEN UNTERSTÜTZUNG

			Anmerkung
Gibt es Auffälligkeiten bezüglich der Hausaufgaben des Schülers?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
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:

Der Anmeldung beigefügt:		
LRS:	Leseprofil	<input type="radio"/>
	SLS	<input type="radio"/>
	SRT	<input type="radio"/>
	SLT	<input type="radio"/>
	andere Testungen	<input type="radio"/>

Name des Lehrers/der Lehrerin

Datum

Unterschrift