

Familiensituation				
Name		Vorname		
Vater		Alter	Erlerner Beruf	Ausgeübter Beruf
Mutter		Alter	Erlerner Beruf	Ausgeübter Beruf
Geschwister		Alter	Beruf oder Schule (Klasse)	

Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten?			
Sportliche Aktivitäten	Mediale Aktivitäten	Kreativ / musisch / kulturelle Aktivitäten	Soziale Aktivitäten
Wandern	Fernsehen	Malen	Gesellschaftsspiele
Rad fahren	DVD schauen	Basteln / Handarbeiten o.ä.	Zu Hause mithelfen
Fußball / Handball / Tennis o.ä.	Computerspiele	Lesen	
	Musik hören	Musizieren	
		Theater spielen	

Mit welchen Kindern kommt Ihr Kind in der Freizeit zusammen?			
Mit Nachbarskindern	nie	gelegentlich	häufig
Mit Klassenkameraden/innen	nie	gelegentlich	häufig
Mit Vereinskameraden/innen	nie	gelegentlich	häufig
Mit Jugendgruppen	nie	gelegentlich	häufig
Sonstige:	nie	gelegentlich	häufig

Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen beim				
Sehen	Hören	Sprechen	Bewegen	Sonstige:

Versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen Krankheit den Unterricht?			
nie	selten	gelegentlich	oft

<u>Testeinverständnis</u>		
Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden.		
ja	nein	
Für die Beratung wäre es wichtig auch die Beobachtungen des Lehrers/ der Lehrerin zu berücksichtigen. Ich möchte es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit Lehrern/innen spreche bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einhole?		
Ja	nein	Ich möchte erst später darüber entscheiden.
Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Lehrer / der Lehrerin bzw. mit anderen Beratungsstellen über die Untersuchungsergebnisse spreche?		
Ja	nein	Ich möchte erst später darüber entscheiden.
Datum: _____		
Unterschrift: _____		

Ich bedanke mich für Ihre Angaben und hoffe auf eine gute Zusammenarbeit.

Angela Baehr