

LERNTHERAPIE

# VORABFRAGEBOGEN



## KONTAKTDATEN

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon (privat):

E-Mail:

Erziehungsberechtigte\*ter:

## SCHULE

Schule und Name Klassenlehrer\*in:

Mathelehrer\*in:

Klasse:

Telefon-Nr. der Schule:

## ANAMNESE-FRAGEN

Worin genau bestehen die Lernschwierigkeiten Ihres Kindes?

In welchem Alter oder Schuljahr traten die Schwierigkeiten erstmals auf?

Gab es außergewöhnliche Ereignisse, die beim erstmaligen Auftreten vorlagen?

Welche schulischen Maßnahmen sind bisher erfolgt?

Welche außerschulischen Maßnahmen sind bisher erfolgt?

Welche dieser Maßnahmen haben zu einer Verbesserung geführt?

Wann tritt die Problematik nicht auf?

Welche Untersuchungs- oder Testergebnisse bzw. Gutachten liegen bereits vor?

Können diese Unterlagen ausgehändigt werden – Kopie oder Foto