

## FRAGEBOGEN FÜR DIE LEHRER

Name des Kindes	Datum	Ausgefüllt von	
Wie lange kennen Sie diese/n SchülerIn schon?	Seit:		
Wie gut kennen Sie diese/n SchülerIn?	<input type="radio"/> Nicht gut	<input type="radio"/> ziemlich gut	<input type="radio"/> sehr gut
Wie viele Unterrichtsstunden hat diese/r SchülerIn bei Ihnen in der Woche?	_____ Stunden		

Bitte alle Antworten ankreuzen

<b>0</b> = nicht zutreffend	<b>1</b> = etwas oder manchmal zutreffend	<b>2</b> = genau oder häufig zutreffend
-----------------------------	---	---

### 1. ARBEITSVERHALTEN

altersgerechtes Lerntempo	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	gute Aufmerksamkeitsspanne	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
befolgt Arbeitsanweisungen	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	wirkt unkonzentriert	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Kritikfähigkeit	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	abwesend	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
hält Regeln ein	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	stört andere	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
tagträumt	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	unvollendete Aufgaben	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
ablenkbar	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	körperliche Schwierigkeiten:	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Lernschwierigkeiten: Welche Fächer?:	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	Beschreibung (z. B. Bauchweh, Kopfweh:)			

### 2. SOZIALVERHALTEN

Gegenüber Lehrern				Gegenüber Mitschülern			
kooperativ	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	kooperativ	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
freundlich	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	beliebt	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
lenkbar	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	hilfsbereit	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
hilfsbereit	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	streitet fair	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
respektlos	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	Wird nicht akzeptiert	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
frech/unverschämt	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	Wird gemobbt	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Sonstiges:				Sonstiges:			

### 3. EMOTIONALES VERHALTEN

gezeigte Emotionen

fröhlich /ausgeglichen	0	1	2
ängstlich	0	1	2
schüchtern	0	1	2
traurig	0	1	2
wütend	0	1	2
aggressiv	0	1	2
überfordert	0	1	2
Sonstiges:			

### 4. Worüber machen Sie sich bei diesem/r SchülerIn die größten Sorgen?

---

---

---

---

---

---

---

---

### 5. Was benötigt der / die SchülerIn Ihrer Meinung nach am dringendsten? :

(z. B. – Nachhilfe in welchen Fächern – lerntherapeutische Maßnahmen – therapeutische Begleitung – soziales Kompetenztraining)

---

---

---

---

---

---

---

---

**6. Gegenwärtige Schulleistungen. Bitte schätzen Sie den aktuellen Leistungsstand des / der Schülers / Schülerin in den einzelnen Schulfächern ein.**

↓ hier die Schulfächer eintragen ↓	Stark unter- durchschnittlich	etwas unter- durchschnittlich	durchschnittlich	etwas über- durchschnittlich	Stark über- durchschnittlich
1.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. Im Vergleich mit anderen SchülerInnen des gleichen Alters**

	Sehr viel weniger	deutlich weniger	etwas weniger	etwa gleich viel	etwas mehr	deutlich mehr	sehr viel mehr
1. Wie viel arbeitet er / sie?	<input type="radio"/>						
2. Wie angemessen verhält er / sie sich?	<input type="radio"/>						
3. Wie viel lernt er / sie?	<input type="radio"/>						
4. Wie glücklich oder zufrieden ist er / sie?	<input type="radio"/>						