

Schülerbogen



Name:	
geboren am:	
m/w	
Herkunftssprache:	

R	EK	Z	Datum:
---	----	---	--------

Beobachtungsbereiche	+ unauffällig	Erläuterung
	~ teilweise/unsicher	
	- sehr unsicher/auffällig	
Grobmotorik		
Feinmotorik		
Farben / Formen		
Zahl- / Mengenerfassung		
visuelle Wahrnehmung		
akust. Wahrnehmung / Merkfähigkeit		
Arbeitsverhalten		
soz. - emot. Verhalten		

Den Eltern empfohlene außerschulische Maßnahmen:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sportverein <input type="radio"/> Schwimmen <input type="radio"/> Ernährungshinweise <input type="radio"/> Ergotherapie <input type="radio"/> Krankengymnastik <input type="radio"/> Facharzt (Augen / HNO) <input type="radio"/> Sprachüberprüfung <input type="radio"/> Logopädie <input type="radio"/> Erziehungsberatung <input type="radio"/> schulpsychologischer Dienst <input type="radio"/> musische Förderung <input type="radio"/> Schulkindbetreuung
Ergänzungen:	

Empfehlung:

SVE	
DFK	
Z	
EK	

Beobachtungsteam:	
Schulleitung:	
Erziehungsberechtigte:	