

Name:	Vorname:	Geb. am:
-------	----------	----------

Beobachtungsbogen für den/die Gutachter/in der Grundschule

Zur Arbeitshaltung

<p>Ausdauer</p> <p><input type="checkbox"/> Kind bearbeitet eine Sache bis zum Ende, kann ausdauernd bei der Sache sein.</p> <p><input type="checkbox"/> Kind muss nicht zur Weiterarbeit angehalten werden.</p> <p><input type="checkbox"/> Kind bricht angefangene Arbeit nicht ohne Weiteres ab. oder: <input type="radio"/> es fängt an zu spielen <input type="radio"/> es läuft herum <input type="radio"/> es albert herum <input type="radio"/> _____</p>	<p>Bemerkungen :</p>
<p>Konzentration</p> <p><input type="checkbox"/> Kind lässt sich Zeit zum Nachdenken.</p> <p><input type="checkbox"/> Kind arbeitet umsichtig. <input type="radio"/> oder eher flüchtig, planlos, ohne nachzudenken?</p> <p><input type="checkbox"/> Kind lässt sich nicht von Geräuschen o. ä. ablenken. <input type="radio"/> _____</p>	
<p>Arbeitsbeginn</p> <p><input type="checkbox"/> Kind beginnt ohne Umschweife mit der Arbeit oder:</p> <p><input type="checkbox"/> Kind arbeitet stetig und zügig oder: <input type="radio"/> unterbricht sich ständig <input type="radio"/> beschäftigt sich anderen Dingen <input type="radio"/> korrigiert, radiert viel <input type="radio"/> arbeitet überhastet <input type="radio"/> _____</p>	
<p>Sorgfalt und Genauigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Kind bemüht sich sauberes und sorgfältiges Arbeiten <input type="radio"/> _____</p>	
<p>Arbeitsanweisungen</p> <p><input type="checkbox"/> Kind versteht einfache Anweisungen</p> <p><input type="checkbox"/> Kind versteht komplexere Anweisungen</p> <p><input type="checkbox"/> Kind benötigt bei Anweisungen besondere Hilfen welche: <input type="radio"/> _____</p>	

Name:	Vorname:	Geb. am:
-------	----------	----------

-2-

<p>Arbeitsstrategien</p> <p><input type="checkbox"/> Kind denkt nach, bevor es eine Lösung ankreuzt, eine Aufgabe ausführt, oder</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="radio"/> es kreuzt wahllos an, wirkt impulsiv.</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="radio"/> es bemüht sich zunächst, merkt, dass es die Aufgabe nicht ohne Mühe kann und gibt dann schnell auf.</p> <p><input type="checkbox"/> Kind überprüft sein Ergebnis, vergleicht mit Aufgabenstellung</p> <p><input type="checkbox"/> Kind korrigiert sich.</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="radio"/> _____</p>	
--	--

Zum sozial-emotionalen Verhalten

<p><input type="checkbox"/> Das Kind wirkt insgesamt ausgeglichen und offen für die Testsituation oder</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="radio"/> es wirkt verschlossen, traurig.</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="radio"/> es erscheint angespannt, nervös, ängstlich.</p> <p><input type="checkbox"/> Das Kind nimmt mit Mimik, Gestik und Sprache Kontakt auf, oder</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="radio"/> es meidet den Blickkontakt.</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="radio"/> es wirkt distanzlos.</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="radio"/> _____</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="radio"/> _____</p>	Bemerkungen :
--	---------------

Zur Wahrnehmung/Motorik

<p>Handmotorik/Lateralität</p> <p><input type="checkbox"/> Wahl der Arbeitshand</p> <p style="padding-left: 20px;">beim Schreiben: <input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> links</p> <p style="padding-left: 20px;">beim Malen <input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> links</p> <p style="padding-left: 20px;">beim Schneiden <input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> links</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="radio"/> wechselnd</p> <p><input type="checkbox"/> Heftlage entspricht der Händigkeit (Rechtshänder rechts leicht hoch, Linkshänder links leicht hoch)</p> <p><input type="checkbox"/> Die Sitzhaltung ist unauffällig.</p> <p><input type="checkbox"/> Kind hält seinen Kopf vom Abstand her beim Schreiben unauffällig über dem Papier.</p> <p><input type="checkbox"/> Die nicht dominante Hand hält das Heft/Papier.</p> <p><input type="checkbox"/> Die Stifthaltung ist unauffällig oder <input type="radio"/> verkrampft.</p> <p><input type="checkbox"/> Kind lässt das Heft/Arbeitsblatt beim Malen oder Schreiben in der Ausgangsposition oder <input type="radio"/> verschiebt es ständig.</p>	Bemerkungen :
---	---------------

Name:	Vorname:	Geb. am:

-3-

<p>Mund- und Gesichtsmotorik</p> <p><input type="checkbox"/> Das Kind zeigt durchweg einen ausgeglichenen Gesichtsausdruck oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> es grimassiert <input type="radio"/> es zeigt wenig emotionale Regungen (lachen, etc.) <p><input type="checkbox"/> Der Kindesmund ist von der Muskulatur her</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> unauffällig oder <input type="radio"/> der Mund ist meistens geöffnet (schlaff) <input type="radio"/> Speichelfluss <p><input type="checkbox"/> Beim Frühstück zeigt das Kind ein unauffälliges Ess- und Trinkverhalten, oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> es kaut die Speisen nicht richtig durch. <input type="radio"/> es isst extrem langsam. <input type="radio"/> es isst mit Widerwillen. <input type="radio"/> beim Trinken läuft Flüssigkeit am Kinn herunter. <input type="radio"/> es kann nicht mit dem Trinkhalm trinken. <input type="radio"/> _____ 	
<p>Muskeltonus</p> <p><input type="checkbox"/> Das Kind kann im Verlauf der Testsituation seinen Muskeltonus angemessen aufrechterhalten oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> es sackt in sich zusammen (nach _____ Minuten/Stunden) <input type="radio"/> es stützt viel den Kopf ab. <input type="radio"/> es liegt mit dem Oberkörper auf dem Tisch. <input type="radio"/> es rutscht ständig hin und her. <p><input type="checkbox"/> Das Kind kann sich über einen längeren Zeitraum körperlich auf die Situation einlassen, oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> es scharrt auffallend häufig mit den Füßen herum. <input type="radio"/> es muss auffallend häufig mit irgendwelchen Dingen hantieren, ohne wirklich damit zu spielen. <input type="radio"/> es macht auffallend häufig Summgeräusche. <input type="radio"/> es wiegt viel mit dem Oberkörper. <p><input type="checkbox"/> Nach der Pause erscheint das Kind erholt,</p>	

Name:	Vorname:	Geb. am:
-------	----------	----------

<p>arbeitsbereit. oder <input type="radio"/> es erscheint irritiert und fahrig. <input type="radio"/> es berichtet von vielen Konflikten in der Pause. <input type="radio"/> es fällt ihm deutlich schwer, sich wieder auf die Arbeit einzustellen. <input type="radio"/> _____</p>	
---	--

-4-

Zur Sprache

Sprechprotokoll!	Notieren Sie einfach, was/wie das Kind spricht!	Gibt es noch andere sprachliche Auffälligkeiten?

Name:	Vorname:	Geb. am:
-------	----------	----------

--

Sie haben uns sehr geholfen.

Danke für Ihre Mitarbeit!