**Einschätzung für die Verlaufskontrolle**

Mit dieser Einschätzung wird am Ende der 4. Klasse Grundschule bzw. der 2. Klasse Mittelschule (**spätestens bis 30. Juni**) die Überprüfung der Diagnosen für den Übertritt beantragt.

**Bitte übermitteln Sie diese Einschätzung an die institutionelle E-Mail-Adresse des zuständigen Dienstes.**

|  |
| --- |
| **Allgemeine Informationen**  |
| Vorname |       | Nachname |  |
| Geburtsdatum |  | Schule |  |
| Datum letzte Diagnose |  | Klasse im kommenden Schuljahr |  |
| Zuständiger Dienst |  |

**Einschätzung der aktuellen Kompetenzen und Schwierigkeiten des Schülers / der Schülerin.
Bitte kreuzen Sie in allen unten angeführten Bereichen das Zutreffende an.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ausreichende, gute bis sehr gute Kompetenzen | leichteSchwierigkeiten | ausgeprägteSchwierigkeiten | zieldifferente Förderung notwendig? |
| logisches Denken/Erkennen von Zusammenhängen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Aufmerksamkeit/Konzentration | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Kommunikation/sprachliche Fertigkeiten | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| sinnerfassendes Lesen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Rechtschreiben | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| mathematische Fertigkeiten | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Umgang mit Aufgaben und Anforderungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Sozialkompetenzen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Impulskontrolle | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| emotionale Aspekte | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Motorik | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |

Gibt es aus Ihrer Sicht **neue Fragestellungen**, die testpsychologisch abgeklärt werden sollten?

[ ]  Nein

[ ]  Ja, folgende:

Evtl. Anmerkungen:

Datum:

|  |  |
| --- | --- |
| Für den Klassenrat | Die Erziehungsverantwortlichen |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |