**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 | leichte  Schwierigkeiten | ausgeprägte  Schwierigkeiten | 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 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |