

Überblick zur Lern-Dokumentation in der Vorschulklasse (LEDO-VSK)

Name _____ Geschlecht m w d Geb. _____
 Lehrer*in _____ Klasse _____

I. Interessen, Besonderheiten, Unterstützungs- oder Förderbedarfe

Datum 1 _____ ggf. Datum 2 _____

1. Welche besonderen Interessen hat das Kind?			
2. Was kann das Kind besonders gut?			
3. Wurde ein ausgeprägter Sprachförderbedarf nach § 28a festgestellt? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> noch abzuklären			
	nein	ja	wenn ja, welche?
4. Gibt es Besonderheiten in der körperlichen Entwicklung? (z. B. Einschränkungen im Sehvermögen/ Hörvermögen, chronische Erkrankungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. Gibt es Auffälligkeiten im Verhalten des Kindes? (z. B. kontaktscheu, unruhig, aggressiv)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6. Gibt es Hinweise auf weiteren Unterstützungsbedarf? (z. B. Aussprache, Motorik)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7. Hat das Kind im letzten Jahr an Fördermaßnahmen teilgenommen bzw. gibt es laufende Maßnahmen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8. Sind Fördermaßnahmen geplant bzw. den Eltern empfohlen worden? (z. B. Logopädie, Ergotherapie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9. Liegen Ergebnisse von Untersuchungen mit anderen Verfahren vor? (z. B. HAVAS, Mini-KEKS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verfahren und Ergebnisse:

II. Familiensprache/n der Kinder

Das Kind	<input type="checkbox"/> spricht nur Deutsch	<input type="checkbox"/> ist mehrsprachig	<input type="checkbox"/> spricht wenig / kein Deutsch
Sorgeberechtigte*r 1	<input type="checkbox"/> spricht nur Deutsch	<input type="checkbox"/> ist mehrsprachig	<input type="checkbox"/> spricht wenig / kein Deutsch
Sorgeberechtigte*r 2	<input type="checkbox"/> spricht nur Deutsch	<input type="checkbox"/> ist mehrsprachig	<input type="checkbox"/> spricht wenig / kein Deutsch
Die Familiensprache/n ist / sind	<input type="checkbox"/> nur Deutsch	<input type="checkbox"/> überwiegend Deutsch	
	<input type="checkbox"/> Deutsch & andere Sprache/n in etwa gleichen Anteilen	<input type="checkbox"/> überwiegend andere Sprache/n	<input type="checkbox"/> nur andere Sprache/n kein Deutsch
Wenn die Familiensprache nicht nur Deutsch ist, welche Sprache/n wird / werden gesprochen?			

Das Kind lernt Deutsch seit	<input type="checkbox"/> weniger als 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 1 bis 3 Jahre	<input type="checkbox"/> mehr als 3 Jahren
Deutsch ist für das Kind	<input type="checkbox"/> Erstsprache	<input type="checkbox"/> Zweitsprache	<input type="checkbox"/> dritte Sprache <input type="checkbox"/> anderes