|  |  |
| --- | --- |
| Spezifische Lernförderung  Förderbogen Rechnen | |
| **Allgemeine Angaben** (von der Klassenlehrperson auszufüllen) | |
| **Schülerin/Schüler**  Familienname: Familienname\_S  Vorname: Vorname\_S  Geschlecht: weiblich/männlich/divers | Geburtsdatum: xx.xx.xxxx  Familiensprache: Sprache  (Erstsprache) |
| **Eltern/Mutter/Vater/andere Erziehungsberechtigte**  Familienname: Familienname  Vorname(n): Vorname(n) | Telefonnummer: Telefonnummer |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bisherige Schullaufbahn** (von der Klassenlehrperson auszufüllen) | | | | | | |
| Schuljahr  (20xx/xx) | Sbj. | Sst. | Schule/Klasse | Leistung | | Klassenlehrperson |
| D | M |
| SJ | Sbj | Sst. |  | gut/mittel/schwach | gut/mittel/schwach | Vorname/Nachname |
| SJ | Sbj | Sst. |  | gut/mittel/schwach | gut/mittel/schwach | Vorname/Nachname |
| SJ | Sbj | Sst. |  | gut/mittel/schwach | gut/mittel/schwach | Vorname/Nachname |
| SJ | Sbj | Sst. |  | gut/mittel/schwach | gut/mittel/schwach | Vorname/Nachname |
| **Gesamtübersicht Förderzeiten** (von der Lehrperson für Spezifische Lernförderung auszufüllen) | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Schuljahr | Sbj | Sst | Schule | Fördereinheiten | | Anzahl | Kürzel\* | Lehrerperson  Spezifische Lernförderung |
| von | bis |
| SJ | Sbj | Sst. |  |  |  |  | K? | Vorname/Nachname |
| SJ | Sbj | Sst. |  |  |  |  | K? | Vorname/Nachname |
| SJ | Sbj | Sst. |  |  |  |  | K? | Vorname/Nachname |
| \*ag – abgeschlossen / Fö– weitere Spezifische Lernförderung notwendig / BFB / SPF / Wh. / GS I – Grundstufe 1 ausschöpfen | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schulische und außerschulische Fördermaßnahmen** (von der Klassenlehrperson auszufüllen) | | |
| Maßnahme | erhalten? | Anmerkung |
| Förderunterricht nach standortbezogenem Förderkonzept | ja/nein/k.A. |  |
| Sprachheilunterricht | ja/nein/k.A. |  |
| Spezifische Lernförderung | ja/nein/k.A. |  |
| Deutsch als Zweitsprache: DaZ-Förderung | ja/nein/k.A. |  |
| * + - Deutschkenntnisse im Verstehen | Bitte Element wählen! | |
| * + - Deutschkenntnisse im Sprechen | Bitte Element wählen! | |
| Hausaufgabenbetreuung | ja/nein/k.A. |  |
| Lernhilfe/Nachhilfe | ja/nein/k.A. |  |
| Therapien/Gutachten/fachspezifische Untersuchungen | ja/nein/k.A. | Art des Gutachtens, Datum  VN/NN - Verfasser\*in |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorhandene Dokumente** (von der Klassenlehrperson auszufüllen) | |
| Rechnen | | |
| Eggenberger Rechentest | Beobachtungsbogen zum mathematischen Lernen 1. Sst | |
| andere Teste/Dokumente: | | |

**Beobachtungen der Klassenlehrer\*innen zu den Aktivitäten**

Bitte auf den folgenden Seiten jene Fragen beantworten bzw. das Zutreffende auswählen, zu denen Sie als Lehrperson selbst Beobachtungen machen können oder zu denen Sie entsprechende Informationen von anderen Lehrpersonen bzw. von den Eltern des Kindes haben.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ICF-Beurteilungsmerkmale:** | |  | | |
| 0 Problem nicht vorhanden (ohne, kein, unerheblich, …)  1 Problem leicht ausgeprägt (schwach, gering, …)  2 Problem mäßig ausgeprägt (mittel, ziemlich, …) | | 3 Problem erheblich ausgeprägt (hoch, äußerst, …)  4 Problem voll ausgeprägt (komplett, total, …) | | |
| **Aktivitäten im Bereich mathematisches Lernen** | | | |
| Teilleistungen | Einschätzung nach ICF | | Anmerkung (Förderfaktoren/Barrieren) |
| **Zählen** | | | |
| Zählfertigkeit/Zählsicherheit  **(**Vor- und rückwärtszählen, von versch. Zahlen aus zählen, 1-zu-1-Zuordnung beim Abzählen, Vorgänger und Nachfolger benennen, Einordnen von Zahlen im Zahlenstrahl, in 2er Schritten vor-, zurück zählen) | Bitte Element wählen! | |  |
| **Zahlverständnis/Zahlbegriff/Menge** | | | |
| Zahlen benennen, lesen, schreiben | Bitte Element wählen! | |  |
| Zahlaspekt ordinal/kardinal | Bitte Element wählen! | |  |
| Verständnis Zahlbeziehungen  (1 mehr/weniger, Zahlbeziehung zu 5 und 10, Teil-Ganzes-Beziehung (Mengen – Teilmengen) | Bitte Element wählen! | |  |
| Anzahlen simultan erfassen  (Finger-, Würfelbilder) | Bitte Element wählen! | |  |
| Strukturierte Simultanerfassung ZR 20 | Bitte Element wählen! | |  |
| **Operationsverständnis** | | | |
| Zahlzerlegungen | Bitte Element wählen! | |  |
| Zahlen verdoppeln/halbieren | Bitte Element wählen! | |  |
| Verständnis Rechenkonzepte (Aufgabenfamilien, Analogieaufgaben) | Bitte Element wählen! | |  |
| Zehnerüberschreitung | Bitte Element wählen! | |  |
| **Automatisiertes Faktenwissen** (aus dem Gedächtnis abrufbare Ergebnisse) | | | |
| Zahlzerlegung ZR 10 | Bitte Element wählen! | |  |
| Verdoppelungsaufgaben | Bitte Element wählen! | |  |
| Addition bis 20 | Bitte Element wählen! | |  |
| Subtraktion bis 20 | Bitte Element wählen! | |  |
| **Verständnis Sachaufgaben** | | | |
| Rechengeschichten zu einem Bild/einer Situation konstruieren | Bitte Element wählen! | |  |
| Transfer: Text – Rechnung (Rechengeschichten selbständig lösen) | Bitte Element wählen! | |  |
| Leseverständnis | Bitte Element wählen! | |  |
| **Geometrie** | | | |
| Formen erkennen, Muster fortsetzen | Bitte Element wählen! | |  |
| Raum-Lage:  rechts, links, oben, unten, Mitte, … | Bitte Element wählen! | |  |
| **Abstraktionsvermögen** | | | |
| Vorstellungsvermögen und abstraktes Denken | Bitte Element wählen! | |  |
| **Sprache** | | | |
| wichtige mathematische Begriffe verstehen | Bitte Element wählen! | |  |
| **Weitere Beobachtungen** (z.B. zählendes Rechnen, verwendet Material, eigene Strategien ...): | | | |
| **Aktivitäten im Bereich mathematisches Lernen – ab 2. Schulstufe** | | | | |
| Teilleistungen | Einschätzung nach ICF | | Anmerkung (Förderfaktoren/Barrieren) | |
| **Zählen** | | | | |
| Zählsicherheit (Vorgänger, Nachfolger, in Schritten, Einordnen) | Bitte Element wählen! | |  | |
| Zahlencodierung  richtige Schreibrichtung (zuerst Zehner) | Bitte Element wählen! | |  | |
| **Orientierung im ZR bis 100/1000** | | | |
| Schätzen (Größen, Mengen, Verhältnisse) | Bitte Element wählen! | |  | |
| Stellenwertverständnis | Bitte Element wählen! | |  | |
| **Operationsverständnis** | | | |
| Addition | Bitte Element wählen! | |  | |
| Subtraktion | Bitte Element wählen! | |  | |
| Multiplikation | Bitte Element wählen! | |  | |
| Division | Bitte Element wählen! | |  | |
| **automatisiertes Faktenwissen** | | | |
| Malreihen | Bitte Element wählen! | |  | |
| Weitere Beobachtungen (z.B. verwendete Strategien ….): | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Körperfunktionen/-strukturen** | | |
| Teilleistungen | Einschätzung nach ICF | Anmerkung (Förderfaktoren/Barrieren) |
| Sehen | Bitte Element wählen! | Abgeklärt? ja/nein/nicht bekannt |
| Hören | Bitte Element wählen! | Abgeklärt? ja/nein/nicht bekannt |
| Motorik (Fein- und Grobmotorik) | Bitte Element wählen! |  |
| Weitere Beobachtungen: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personbezogene Faktoren** | | |
| Teilleistungen | Einschätzung nach ICF | Anmerkung (Förderfaktoren/Barrieren) |
| Arbeitstempo | Bitte Element wählen! |  |
| Ausdauer | Bitte Element wählen! |  |
| Konzentration | Bitte Element wählen! |  |
| Ausführung der Arbeiten | Bitte Element wählen! |  |
| Erfassen und Umsetzen von Instruktionen | Bitte Element wählen! |  |
| Weitere Beobachtungen (z. B. Impulsivität, benötigt viel Rückversicherung, Angst vor Versagen … ): | | |

**Name der Lehrerperson:       Telefonnummer:** **Datum:**

**Folgende Bereiche werden von der Lehrperson für Spezifische Lernförderung ausgefüllt!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diagnostik: Screening am Ende der ersten Schulstufe oder zu Beginn der Förderung** | | |
| **Testung/Screening** | **am** | **Auswertung** |
| **Eggenberger Rechentest ERT Norm?**  **Normen für das Ende X. Sst./Halbjahr X. Sst.** |  | **Mathematische Leistung Gesamtwert PR**  Grundfähigkeiten PR  Ordnungsstrukturen PR  Algebraische Strukturen PR  Angewandte Mathematik PR |
| **andere Testungen:** |  |  |
| **zusätzliche Beobachtungen:** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bericht aus Sicht der Eltern/der Erziehungsberechtigen (Umweltfaktoren)** | |
| Sprachentwicklung |  |
| Fachärztliche Abklärungen |  |
| Außerschulische Fördermaßnahmen/Therapien |  |
| Weitere relevante Informationen und Beobachtungen |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dokumentation der Förderung Anzahl Förderblock auswählen** | | | |
| **Weitere Diagnostik im Laufe der Förderung** | | | | |
| **Testung** | | **am** | **Auswertung** | |
| **Eggenberger Rechentest ERT Norm?**  **Normen für das Ende X. Sst./Halbjahr X. Sst.** | |  | **Mathematische Leistung Gesamtwert PR**  Grundfähigkeiten PR  Ordnungsstrukturen PR  Algebraische Strukturen PR  Angewandte Mathematik PR | |
| **andere Testungen:** | |  |  | |
| **zusätzliche Beobachtungen:** | | | | |
|  | | | | |
| **Förderziele** | Zählsicherheit festigen  Zahlenverständnis, Zahlbegriff und Mengenverständnis absichern  Raum-Lage-Sicherheit festigen  Richtigen Umgang mit Material zeigen  Innere Vorstellungsbilder aufbauen und festigen (Ablösen von Material)  Mathematische Begriffe klären und absichern  Ablösen vom zählenden Rechnen  Operationsverständnis aufbauen und festigen:  Zahlzerlegungen  Rechenstrategien:  Zehnerüberschreitung  dekadisches Zahlensystem und Bündelungsprinzip absichern | | |
| Weitere Förderziele: | | |
| **Förderbericht**  Zum Beispiel:   * Förderbereiche * Förderprogramme/-materialien * Mitarbeit des Kindes/der Eltern * Elterngespräche * Informationen zur Abschlussdiagnostik |  | | |
| Schuljahr: SJ  Datum: | Förderung wurde Wählen Sie ein Element aus.  weitere Maßnahmen: Wählen Sie ein Element aus.  Spezifische Lernförderlehrer\*in: Vorname/Nachname | | |