

# Störungsbildliste:

Namen des Schülers, der Schülerin: .....

Klasse: .....

Störungsbild		Störungsbild	
Allergien	( ) ja	Bluter	( ) ja
Asthma	( ) ja	Herzfehler	( ) ja
Diabetes	( ) ja	Legasthenie	( ) ja
Migräne (M), Spannungskopfschmerz (S)	( ) ja	Lese- und/oder Rechtschreibschwäche (LRS)	( ) ja
Nahrungsmittelunverträglichkeit	( ) ja	Semantisch-lexikalische Störungen	( ) ja
Neurodermitis	( ) ja	Pragmatik und der Sprachverständnisstörungen (expressiv wie rezeptiv)	( ) ja
Adipositas (Fettsucht)	( ) ja	Mutismus und Aphasie	( ) ja
Anorexia (Magersucht)	( ) ja	Phonetische oder phonologische Störung	( ) ja
Bulimie	( ) ja	Dysgrammatismus	( ) ja
ADHS	( ) ja	Stottern, Poltern	( ) ja
ADS	( ) ja	Gehörlos: Vollständiger Verlust des Gehörs von Geburt an oder vor Abschluss des Lautspracherwerbs (meist bis zum 5. Lebensjahr)	( ) ja
Angststörung/Phobien	( ) ja	Schwerhörigkeit: Hörverlust 90 dB	( ) ja
Autismusspektrumstörung	( ) ja	Schwerhörigkeit: Hörverlust 60 bis 80 dB	( ) ja
Depression	( ) ja	Schwerhörigkeit: Hörverlust 40 bis 60 dB	( ) ja
Epilepsie	( ) ja	Schwerhörigkeit: Hörverlust 20 bis 40 dB	( ) ja
Einnässen/Einkoten	( ) ja		( ) ja

		<b>Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS)</b>	
<b>Interaktionsstörung Mutter-Kind</b>	( ) ja	<b>Blindheit:</b> Lichteindrücke können überhaupt nicht wahrgenommen werden.	( ) ja
<b>Borderline</b>	( ) ja		
<b>Schulverweigerung</b>	( ) ja	<b>Praktisch blind:</b> Die Sehschärfe auf dem besseren Auge beträgt nicht mehr als 1/50 einer normalsichtigen Person.	( ) ja
<b>Störung des Sozialverhaltens, oppositionell, dissozial, aggressiv</b>	( ) ja	<b>Grad 2:</b> Hochgradige Sehbehinderung mit einer Herabsetzung auf 1/20 bis 1/50 der Norm	( ) ja
<b>Tourette Syndrom/Tic-Störungen</b>	( ) ja	<b>Grad 1:</b> Die Sehschärfe ist für die Ferne und/oder für die Nähe auf 1/3 bis 1/20 herabgesetzt. Oder es liegt ein Gesichtsfeldausfall von entsprechendem Schweregrad vor.	( ) ja
<b>Traumatisierung (PTBS), Anpassungsstörung</b>	( ) ja	Sehbehinderung durch hohe <b>Blendungsempfindlichkeit</b> oder Beschwerdegefühl bei starker Augenbelastung	( ) ja
<b>Verzögerung der sozialen Entwicklung</b>	( ) ja	<b>Farbenfehlsichtigkeit</b>	( ) ja
<b>Sonstiges Störungsbild</b>		<b>Bezeichnung</b>	(...) ja

....., .....

Ort, Datum

.....

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten