

Lehrerbericht-Vorlage

Für Lehrkräfte & Erzieher:innen – Strukturierte Einschätzung zur Vorlage beim Diagnosetermin

Liebe Lehrkraft / liebe Erzieherin, lieber Erzieher,

unser Kind befindet sich aktuell in einem Abklärungsprozess hinsichtlich einer möglichen Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Die diagnostizierende Fachkraft hat uns gebeten, auch Beobachtungen aus dem schulischen / Kita-Alltag einzuholen.

Wir bitten Sie herzlich, diesen Bogen auszufüllen und uns bis zum _____ zurückzugeben. Ihre Einschätzung ist ein wichtiger Baustein für eine fundierte Diagnose.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen,
_____ (Eltern / Erziehungsberechtigte)

> Bitte hier abtrennen – der untere Teil ist für die Lehrkraft >

ANGABEN ZUM KIND & ZUR LEHRKRAFT

Name des Kindes

Klasse / Gruppe / Jahrgang

Name der ausfüllenden Person

Funktion (z. B. Klassenlehrerin, Erzieherin)

Einrichtung / Schule

Datum

Seit wann kennen Sie das Kind?

Wie viele Stunden pro Woche erleben Sie das Kind?

Bereich 1: Sozialverhalten & Integration in die Gruppe

Wie verhält sich das Kind im Kontakt mit anderen Kindern und Erwachsenen?

Wie gut ist das Kind in die Klassengemeinschaft / Gruppe integriert?

kaum integriert 1 2 3 4 5 sehr gut integriert

Welche Verhaltensweisen beobachten Sie im sozialen Miteinander?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> spielt / arbeitet lieber alleine | <input type="checkbox"/> hat einen oder wenige feste Freunde |
| <input type="checkbox"/> sucht kaum Kontakt zu anderen Kindern | <input type="checkbox"/> versteht soziale Regeln / Spielregeln schwer |
| <input type="checkbox"/> hat Schwierigkeiten, in Gruppen mitzumachen | <input type="checkbox"/> reagiert intensiv auf soziale Ablehnung |
| <input type="checkbox"/> wirkt in Pausensituationen verloren | <input type="checkbox"/> macht unpassende Kommentare / ist sehr direkt |
| <input type="checkbox"/> bevorzugt Kontakt zu Erwachsenen | <input type="checkbox"/> hat Schwierigkeiten beim Perspektivwechsel |

Wie verhält sich das Kind in der Pause / in freien Spielsituationen?

Zieht es sich zurück? Sucht es Struktur? Beobachtet es andere eher?

.....

.....

.....

Gibt es Konflikte mit anderen Kindern? Wenn ja, wie entstehen diese typischerweise?

.....

.....

.....

Bereich 2: Kommunikation & Sprache

Wie kommuniziert das Kind – mit Lehrkräften und mit anderen Kindern?

Welche Besonderheiten beobachten Sie in der Kommunikation des Kindes?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> redet sehr viel über ein Lieblingsthema | <input type="checkbox"/> meldet sich selten / fast nie |
| <input type="checkbox"/> nimmt Dinge sehr wörtlich | <input type="checkbox"/> antwortet erst nach langer Pause |
| <input type="checkbox"/> versteht Ironie / Witze / Redewendungen schwer | <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Erzählen (fehlt roter Faden) |
| <input type="checkbox"/> spricht sehr leise oder sehr laut | <input type="checkbox"/> Blickkontakt beim Gespräch gering |
| <input type="checkbox"/> ungewöhnliche Sprachmelodie | <input type="checkbox"/> kommuniziert besser schriftlich als mündlich |

Wie gut kann das Kind eigene Bedürfnisse und Probleme verbal ausdrücken?

kaum / gar nicht sehr gut

.....

.....

Beschreiben Sie eine typische Gesprächssituation mit dem Kind.

Was fällt Ihnen dabei besonders auf?

.....

.....

.....

Bereich 3: Lernverhalten & schulische Leistung

Wie lernt das Kind – wo liegen Stärken, wo Schwierigkeiten?

Welche Stärken zeigt das Kind im Unterricht?

Z. B. besonderes Fachwissen, Detailgenauigkeit, Ausdauer bei bestimmten Themen, Regelkenntnisse.

Welche Schwierigkeiten beobachten Sie im Lernverhalten?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Konzentration fällt schwer (ablenkbar) | <input type="checkbox"/> kann Anweisungen schlecht behalten |
| <input type="checkbox"/> kann sich kaum auf eine Aufgabe einlassen | <input type="checkbox"/> verliert schnell den Überblick |
| <input type="checkbox"/> braucht sehr lange für Aufgaben | <input type="checkbox"/> perfektionistisch / gibt ungerne ab |
| <input type="checkbox"/> startet Aufgaben kaum ohne direkte Aufforderung | <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten in offenen Aufgaben |
| <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Wechsel zwischen Aufgaben / Fächern | <input type="checkbox"/> Gruppenarbeiten bereiten große Schwierigkeiten |

Wie stark weicht das Leistungsniveau des Kindes vom Klassendurchschnitt ab?

deutlich darunter 1 2 3 4 5 deutlich darüber

Gibt es Fächer oder Themen, in denen das Kind besonders stark oder schwach ist?

Was fällt Ihnen dabei auf – gibt es ein Muster?

Bereich 4: Verhalten & Emotionale Regulation

Wie reagiert das Kind auf Anforderungen, Stress und Veränderungen?

Welche Verhaltensauffälligkeiten beobachten Sie?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> starke Reaktion bei Planänderungen / Überraschungen | <input type="checkbox"/> motorische Unruhe (wippt, hüpf, läuft herum) |
| <input type="checkbox"/> intensive Ausbrüche (Weinen, Schreien, Werfen) | <input type="checkbox"/> sich wiederholende Bewegungen (flattern, schaukeln, zupfen) |
| <input type="checkbox"/> zieht sich bei Überforderung komplett zurück (Shutdown) | <input type="checkbox"/> reagiert sehr stark auf Kritik oder Fehler |
| <input type="checkbox"/> braucht sehr lange, um sich zu beruhigen | <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Warten / in Wartesituationen |
| <input type="checkbox"/> wirkt oft abwesend / in eigener Welt | <input type="checkbox"/> sehr starres Festhalten an Regeln / Fairness |

Wie gut kann das Kind seine Emotionen im Schulalltag regulieren?

kaum / sehr schwer 1 2 3 4 5 sehr gut

Beschreiben Sie eine konkrete Situation, in der das Kind stark überfordert reagiert hat.*Was war der Auslöser? Wie hat das Kind reagiert? Was hat geholfen?*

Bereich 5: Sensorische Besonderheiten im Schulalltag

Wie reagiert das Kind auf Reize in der Lernumgebung?

Welche sensorischen Reaktionen beobachten Sie?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> starke Reaktion auf Lärm (Hände auf Ohren, Verlassen des Raums) | <input type="checkbox"/> lehnt bestimmte Materialien oder Texturen ab |
| <input type="checkbox"/> reagiert auf Lärm anderer Kinder sehr empfindlich | <input type="checkbox"/> sucht intensive Bewegung / Druck (rennt, drückt sich an Wände) |
| <input type="checkbox"/> Unbehagen bei bestimmter Beleuchtung | <input type="checkbox"/> isst in der Schule kaum oder sehr eingeschränkt |
| <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten in der Turnhalle / bei lauten Veranstaltungen | <input type="checkbox"/> braucht mehr Abstand zu anderen als üblich |
| <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Mittagessen (Lärm, Gerüche, Gedränge) | |

Gibt es Umgebungsbedingungen, unter denen das Kind deutlich besser arbeitet?*Z. B. ruhige Ecke, Einzelarbeit, Kopfhörer, weniger Licht, strukturierter Ablauf.*

Bereich 6: Routinen, Übergänge & Struktur

Wie kommt das Kind mit dem Schulalltag und seinen Anforderungen zurecht?

Wie reagiert das Kind auf Veränderungen im Schulalltag?*Z. B. Vertretungsunterricht, Ausflüge, Sitzplatzwechsel, geänderte Stundenpläne.*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> starke Ablehnung / Protest | <input type="checkbox"/> braucht lange, um sich auf Neues einzustellen |
| <input type="checkbox"/> Rückzug / Verstummen | <input type="checkbox"/> Übergänge zwischen Stunden / Pausen sehr schwierig |
| <input type="checkbox"/> benötigt viel Vorinformation über Veränderungen | <input type="checkbox"/> kommt mit Überraschungen gut zurecht |

Welche Strukturen oder Strategien helfen dem Kind besonders gut?*Z. B. Tagesplan an der Tafel, fester Sitzplatz, klare Anweisungen, Einzelbetreuung.*

Gibt es bereits Fördermaßnahmen oder Unterstützung für das Kind?

Z. B. Schulbegleitung, Förderunterricht, sonderpädagogische Unterstützung.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schulbegleitung (I-Kraft) | <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich |
| <input type="checkbox"/> Förderunterricht | <input type="checkbox"/> Therapie (Logopädie, Ergo) |
| <input type="checkbox"/> sonderpädagogische Unterstützung | <input type="checkbox"/> bisher keine Unterstützung |

Bereich 7: Gesamteinschätzung & Empfehlung

Ihre persönliche pädagogische Einschätzung.

Was sind aus Ihrer Sicht die größten Herausforderungen des Kindes im Schulalltag?

Was sind die besonderen Stärken des Kindes, die Sie schätzen?

Gibt es weitere Beobachtungen, die Sie für die Diagnostik für wichtig halten?

Etwas, das Sie im Alltag auffällt und das bisher nicht abgefragt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift & Stempel

Datenschutzhinweis: Dieser Bogen enthält personenbezogene Daten eines Kindes und wird ausschließlich für den medizinischen Diagnoseprozess verwendet. Er wird vertraulich behandelt und nach Abschluss der Diagnostik gemäß den datenschutzrechtlichen Vorgaben aufbewahrt oder vernichtet.

Stand: Mai 2025 | Quelle: autismus-ratgeber.de | Kein Ersatz für medizinische Beratung. | Dieser Bogen dient der strukturierten Informationssammlung für den Diagnoseprozess.