

# HERMANN-SCHAFFT-SCHULE

Überregionales Beratungs- und Förderzentrum

Schule mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation  
und mit dem Förderschwerpunkt Sehen

Am Schloßberg 1 34576 Homberg (Efze)



-Überprüfung der visuellen Wahrnehmungsverarbeitung - Sehtest-

## Erhebungsbogen-Sehen

### 1. Persönliche Daten

#### Kind

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

#### Mutter

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse  
(falls abweichend): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Vater

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse  
(falls abweichend): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### 2. Wer hat die Untersuchung empfohlen:

Name/Einrichtung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### 3. Zurzeit besuchte Einrichtung:

Name/Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Klasse/  
Gruppe: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### 4. Angaben zum aktuellen Anlass für eine Sehüberprüfung:

Beobachtungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Auffälligkeiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

letzter Augenarztbesuch: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bringen Sie bitte** falls vorhanden, **schriftliche Unterlagen** von **SPZ, Ergotherapie, Augenarzt, Augen-**  
**klinik** mit zum Untersuchungstermin.

\_\_\_\_\_

**5. Brille:** ja ☐ nein ☐

seit wann: \_\_\_\_\_ Stärke re: \_\_\_\_\_ dpt. li: \_\_\_\_\_ dpt

\_\_\_\_\_

**6. Anamnese:** wichtige Informationen (Krankheiten, besondere Lebensereignisse) zu folgenden  
Stichpunkten

Schwangerschaft/Geburt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kleinkindzeit/Kindergartenzeit/Schulzeit: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bewegung/Orientierung im Haus/im Freien: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Verhalten bekannter/unbekannter Umgebung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 7. Erwartungen:

Was erwarten Sie von der Überprüfung der visuellen Wahrnehmung, einem Sehtest?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

**Die erhobenen Daten werden vertraulich behandelt und ohne Ihre Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben. Nach Eingang des Erhebungsbogens bei uns werden wir uns wieder mit Ihnen in Verbindung setzen, um das weitere Vorgehen (Termin, Sonstiges) zu besprechen. Die Termine werden nach der Reihenfolge der Warteliste vergeben, sofern der Erhebungsbogen vorliegt.**