**Beratungspass für Eltern**

 für die Region 10 (Ingolstadt, Eichstätt, Pfaffenhofen, Neuburg/Schrobenhausen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Besuchte Einrichtung****(Alphabtisch sortiert)** | **Beobachtung, Feststellung****(z.B. Paukenerguss, Sprachauffälligkeiten, Probleme in der auditiven/visuellen Wahrnehmung, etc.)** | **Weiterempfehlung an:** |
|  | Beratungszentrum 🞎 |  |  |
|  | Ergotherapie 🞎 |  |  |
|  | Erziehungsberatung 🞎 |  |  |
|  | Frühförderung 🞎 |  |  |
|  | Gesundheitsamt 🞎 |  |  |
|  | Hals-Nasen-Ohren-Arzt 🞎 |  |  |
|  | Kinder- und Jugendpsychiatrie 🞎 |  |  |
|  | Kinderarzt 🞎 |  |  |
|  | Kinderpsychologie 🞎 |  |  |
|  | Logopädie 🞎 |  |  |
|  | Mobiler Fachdienst 🞎 |  |  |
|  | MSH/MSD Geistige Entwicklung 🞎 |  |  |
|  | MSH/MSD Hören 🞎 |  |  |
|  | MSH/MSD Körperliche Entwicklung, Motorik 🞎 |  |  |
|  | MSH/MSD Lernen 🞎 |  |  |
|  | MSH/MSD Sehen 🞎 |  |  |
|  | MSH/MSD Sprache 🞎 |  |  |
|  | MSH/MSD Verhalten 🞎 |  |  |
|  | Orthoptistin 🞎 |  |  |
|  | Pädaudiologie 🞎 |  |  |
|  | Physiotherapie 🞎 |  |  |
|  | Sonstige 🞎 |  |  |