

## ERSTTERMIN MIT DR. ARNSTADT

Vor- und Nachname:

-----

Geb.- Datum:

-----

Um Ihren individuellen Therapieplan erstellen zu können, möchte ich Sie bitten mir schriftlich Ihre Krankheitsgeschichte in Stichworten, orientierend an folgenden Fragen, mitzubringen:

1. Was ist Ihr aktuelles Anliegen, was möchten Sie gesundheitlich verändern?

-----

-----

-----

2. Bitte notieren Sie Ihre Beschwerden und Symptome, die Sie zu mir führen:

-----

-----

-----

3. Wie lange bestehen Ihre Beschwerden, welche Therapien haben Sie diesbezüglich durchgeführt?

-----

4. Falls zutreffend, welche Diagnose(n) wurden diesbezüglich gestellt?

-----

-----

-----

-----

5. Bitte notieren Sie Allergien sowie Unverträglichkeiten von Lebensmitteln und/oder Medikamenten:

-----

-----

-----

6. Erstellen Sie bitte eine Liste von aktuell eingenommenen Medikamenten und Nahrungsergänzungsmittel/andere Heilmittel:

-----

-----

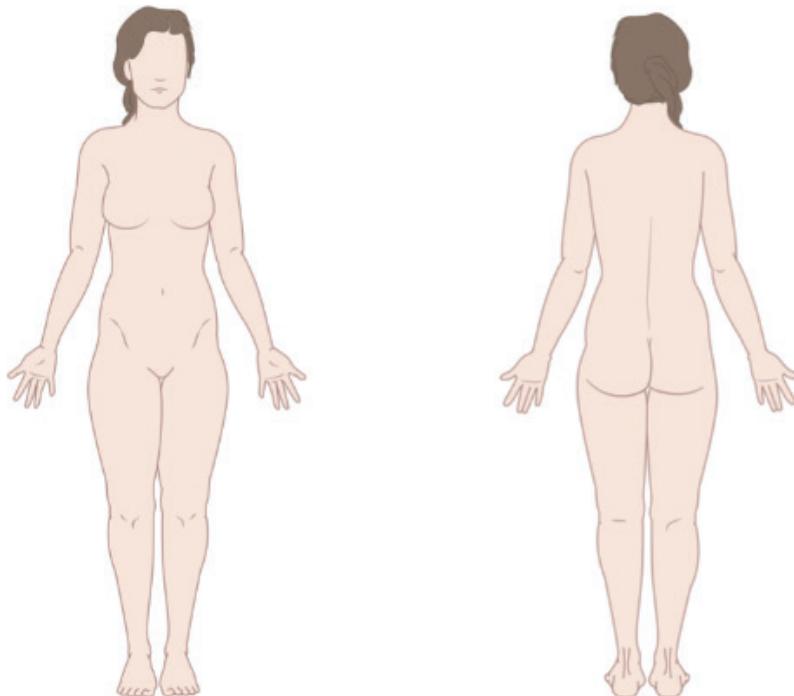
-----

7. Bei Zahnproblemen: Bitte in die Krankheitsgeschichte aufnehmen, wann und an welchem Zahn welche Maßnahme durchgeführt wurde (z.B. Weisheitszahnentfernung, Wurzelbehandlung, Amalgambehandlung, kieferorthopädische Behandlung)

8. Weitere relevante Informationen wie z.B. Operationen, auch Geburten, Unfälle,

lebensverändernde Ereignisse, körperliche und psychische „Schwachstellen“. Gerne auch nicht diagnosenbezogene Informationen: z.b. inwiefern hat sich Ihr Körper in der letzten Zeit verändert, was ist Ihnen aufgefallen ( z.b. Kälte/Wärmeempfindlichkeit, verminderte Leistungsfähigkeit), gerne mit Angabe des Zeitraums.

9. V.a. bei Schmerzen, Missemmpfindungen o.ä. bitte zeichnen Sie die entsprechenden Lokalisationen ein:



- 10.
-

11. Erkrankungen bei Eltern, Großeltern, Geschwistern, etc.:

Ich bitte Sie alle notwendigen Informationen, Befunde, und Ihre Auflistung zum vereinbarten Termin mitzubringen. Bitte schicken Sie vorab keine Dokumente per E-mail oder per Post.

Ich freue mich Sie in meiner Praxis im Herzen von München begrüßen zu können.

**Dr. med. Nike Arnstadt**

Praxis für Integrative Medizin  
Maximilianstraße 43, Rückgebäude  
80538 München

Tel: 089-45 212 754  
[info@praxis-maximilianstrasse.de](mailto:info@praxis-maximilianstrasse.de)  
[www.praxis-maximilianstrasse.de](http://www.praxis-maximilianstrasse.de)