

IHRE VORBEREITUNG AUF DEN ERSTTERMIN:

Um Ihren individuellen Therapieplan erstellen zu können, möchte ich Sie bitten, mir Ihre Krankheitsgeschichte in Stichworten schriftlich mitzubringen.

Orientieren Sie sich dabei bitte an folgenden Fragen:

Vor-und Nachname:

Geb.- Datum:

-

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:

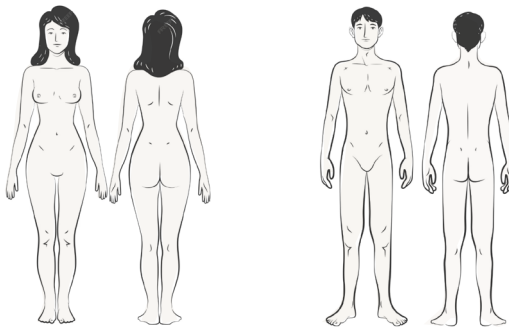
6. Erstellen Sie bitte eine Liste von aktuell eingenommenen Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln/andere Heilmittel:

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 diagnostische 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. Familiäre Situation/Besondere Belastungsfaktoren:

10. Vor allem bei Schmerzen, Missempfindungen o. Ä. zeichnen Sie bitte die entsprechenden Lokalisationen ein:



The diagram shows two sets of human figures within a dashed rectangular border. On the left is a female figure shown from the front and back. On the right is a male figure shown from the front and back. Each figure has small dots and lines indicating potential areas for marking pain or discomfort, such as the head, neck, shoulders, chest, back, arms, and legs.

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

Ich bitte Sie, alle relevanten Informationen, Befunde sowie Ihre Auflistung zum vereinbarten Termin mitzubringen. Gerne können Sie uns Ihre Aufzeichnungen und Dokumente vorab zusenden.

Nutzen Sie dafür auch die Nachrichtenfunktion über den Doctolib-Button, da die Daten dort sicher und verschlüsselt übermittelt werden.

Ich freue mich darauf,
Sie einfühlsam
und fachkundig zu
unterstützen.

DR. MED. NIKE ARNSTADT
Praxis für Integrative Medizin

Maximilianstrasse 43, Rückgebäude, 80538 München
Tel: 089-45 212 754, info@praxis-maximilianstrasse.com
www.praxis-maximilianstrasse.com