

Name:

Datum:

Haar-Therapie-Konzept Anamnese-Bogen

Haar- und Kopfhautprobleme können unterschiedliche Ursachen haben. Hormonelle Gründe, Mangelversorgung, Genetik, falsche Pflegeprodukte... MesoTherapie oder Hair-Filler sind bewährte Behandlungsmöglichkeiten. Nach einer ausführlichen Haar- und Kopfhautanalyse sowie der Ursachenforschung wird ein **individueller Therapieplan** für Sie erstellt.

Beim Haar-Therapie-Konzept werden mittels feinsten Mikroinjektionen wertvolle Wirkstoffe punktgenau in diejenigen Schichten der Kopfhaut, in denen die eigentlichen Zellerneuerungsprozesse ablaufen, gebracht. Diese können die Haarwurzeln revitalisieren und zu neuem Haarwuchs anregen. Voraussetzung ist, dass die Follikel noch vital sind. Die MesoTherapie kann bei jeder Art von Haarausfall angewendet werden, egal ob er durch eine Erkrankung verursacht ist wie der kreisrunde Haarausfall, durch Medikamente nach einer Chemotherapie oder ob er genetische Ursachen hat. Ideal auch Kopfhautproblemen wie übermäßigem Nachfetten oder Schuppen.

	Haarausfall	Ja	Nein	Anmerkungen
1	Sind Sie in medizinischer Behandlung?			
2	Seit wann haben Sie Haarausfall?			
3	Gibt es einen Auslöser?			
4	Nehmen Sie Medikamente ein?			
5	Was wird behandelt?			
6	Hatten Sie Antibiotika eingenommen?			
7	Nehmen Sie Nahrungsergänzungsmittel ein?			
8	Wurde der Haarausfall schon behandelt?			
9	War die Behandlung erfolgreich?			
10	Haben Sie aktuelle Laborwerte?			
11	Waren Sie in den letzten 3-6 Monaten krank?			
12	Haben oder hatten Sie Durchfallphasen?			
13	Bricht das Haar an der Kopfhaut ab?			
14	Fällt das Haar kontinuierlich aus?			
15	Ist der Haarausfall schubweise?			
16	Haben Sie Kopfjucken?			
17	Haben Sie Schuppen?			
18	Fettet die Kopfhaut schnell?			
19	Haben Sie trockenes, sprödes Haar?			
20	Gibt es ähnliche Fälle in der Familie?			
21	Haben Sie unerwünschten Haarwuchs?			
22	Haben oder hatten Sie Akne?			
23	Welche Haarpflege verwenden Sie?			
24	Sind die Haare gefärbt?			
25	Sind die Haare chemisch behandelt?			
26	Was machen Sie beruflich?			
27	Treiben Sie viel Sport?			
28	Stehen Sie unter großem Stress?			
29	Schwangerschaft? Stillzeit?			
30	Ist Ihre Menstruation regelmäßig?			
31	Nehmen Sie die Pille / Hormone?			
	Subjektive Eigeneinschätzung Behandlungsstart	0-----10 Keine Belastung große Belastung		