

# Haarausfall-Fragebogen zur Vorbereitung eines Arztbesuches

**Beschreiben Sie kurz den Verlauf Ihres Haarausfalls (Beginn, Verlauf, jahreszeitliche Schwankung, vermutete Auslöser, Brüchigkeit der Haare, Veränderungen der Nägel)**

---

---

---

**An welchen Stellen fallen die Haare aus?**

- Geheimratsecken     Oberkopf     „Tonsur“ am oberen Hinterkopf  
 diffus     andere Stellen: \_\_\_\_\_

**Gibt es Verwandte (Eltern, Geschwister etc.), die auch unter Haarausfall leiden? Wenn ja: welche und in welcher Form?**

---

**Sind bisher schon Behandlungen des Haarausfalls durchgeführt worden? Wenn ja: welche und mit welchem Erfolg?**

---

---

**Erkrankungen und Medikamente (nutzen Sie gegebenenfalls die Rückseite)**

- Eisenmangel     Schilddrüsenerkrankung     Akne     Diäten (letzte 12 Monate)  
 Grunderkrankungen: \_\_\_\_\_  
 akute Erkrankungen (letzte 12 Monate) oder Operationen: \_\_\_\_\_  
 Dauermedikamente: \_\_\_\_\_  
 Akut-Medikamente in den letzten 12 Monaten (z. B. Antibiotika, Schmerzmittel, Betäubungen): \_\_\_\_\_

**Leiden Sie zur Zeit oder bereits seit längerem unter Stress privater oder beruflicher Natur?**

---

**Wann war die letzte Blutentnahme? (falls möglich Befunde mitbringen)** \_\_\_\_\_

**Geben Sie einen kurzen Überblick über Haarflegemaßnahmen oder Kosmetika:**

- |                                      |                     |                                    |                     |
|--------------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Haarwäsche  | _____ mal pro Woche | <input type="checkbox"/> Haarspray | _____ mal pro Woche |
| <input type="checkbox"/> Dauerwelle  | _____ mal pro Jahr  | Wann zuletzt?                      | _____               |
| <input type="checkbox"/> Haarfärbung | _____ mal pro Jahr  | Wann zuletzt?                      | _____               |
| <input type="checkbox"/> Haartönung  | _____ mal pro Jahr  | Wann zuletzt?                      | _____               |
| <input type="checkbox"/> Blondierung | _____ mal pro Jahr  | Wann zuletzt?                      | _____               |

- Für Frauen:**  Schwangerschaft in der \_\_\_\_\_ SSW     Entbunden am: \_\_\_\_\_  
 Zyklusunregelmäßigkeiten     Pille abgesetzt am \_\_\_\_\_ (Präparat: \_\_\_\_\_)  
 Pille gewechselt am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_  
 Pille begonnen am \_\_\_\_\_     vermehrter Haarwuchs an folgenden Stellen: \_\_\_\_\_

---