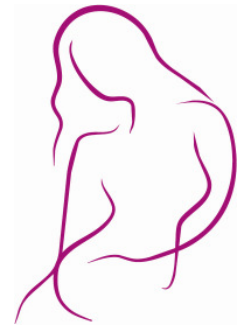


Anamnese-Bogen für Haarausfall



Name:..... Vorname:.....

Geburtsdatum: Tag Monat Jahr

Nehmen Sie Medikamente ein? Ja Nein

Wenn ja, welche? Seit wann? Monat Jahr

Punkte

Haben Sie vasomotorische Störungen – also Hitzewallungen oder nächtliche Schweißausbrüche?

ja teilweise nein

Leiden Sie an Schlaflosigkeit oder Durchschlafstörungen?

ja teilweise nein

Sind Sie in letzter Zeit nervöser als zuvor?

ja teilweise nein

Leiden Sie an Ameisenkribbeln in den Armen oder Beinen?

ja teilweise nein

Haben Sie festgestellt, dass Sie im Gegensatz zu früher weniger belastbar sind oder zu depressiven Verstimmungen neigen?

ja teilweise nein

Haben Sie in der letzten Zeit unter Schwindel zu leiden?

ja teilweise nein

Fühlen Sie sich in der letzten Zeit schwächer oder sind Sie häufiger müde als zuvor?

ja teilweise nein

Haben Sie einen stärkeren Haarausfall als zuvor beobachtet?

ja teilweise nein

Fühlen Sie sich manchmal wie „aufgedunsen“ (enger Rockbund, Ringe gehen nicht vom Finger)?

ja teilweise nein

Haben Sie festgestellt, dass die Schleimhaut im Bereich der Mundhöhle oder der Augen trockener geworden ist?

ja teilweise nein

Haben Sie Gelenkschmerzen, insbesondere in den kleinen Fingergelenken oder im Vorfuß?

ja teilweise nein

Haben Sie Muskel- und Skelettschmerzen?

ja teilweise nein

Haben Sie häufiger als zuvor Kopfschmerzen?

ja teilweise nein

Leiden Sie unter Hauttrockenheit und nachlassender Elastizität der Haut (verstärkte Fältchenbildung)?

ja teilweise nein

Sind Sie in letzter Zeit häufiger missgestimmt?

ja teilweise nein

Gesamtpunktzahl:

Auswertung: ja = 2 Punkte teilweise = 1 Punkt nein = 0 Punkte

0-10 Punkte: Leichtes Syndrom 11-20 Punkte: Mittleres Syndrom über 20 Punkte: Schweres Syndrom