

## Kopfhaut- und Haardiagnose

### 1. Befragen der Kundin / des Kunden

a. Sind Sie mit dem Zustand Ihrer Kopfhaut zufrieden?

Ja

Nein

Welche Bedürfnisse sollen in Bezug auf Kopfhaut und Haare erfüllt werden?

(Milderung Juckreiz, Spannungsgefühl...):

---

---

Welche Probleme treten auf? \_\_\_\_\_

---

---

Gegen welche Stoffe bestehen Unverträglichkeitsreaktionen (bekannte Allergien)? \_\_\_\_\_

---

---

b. Welche Pflegerituale und Produkte verwenden Sie für Ihre Kopfhaut?

---

---

Sind Sie mit dem Zustand Ihrer Haare zufrieden?

Ja

Nein

Welche Probleme treten auf?

---

---

c. Wie oft wird Kopfhaut und Haar gereinigt?

---

---

d. Welche Pflegerituale und Produkte verwenden Sie für Ihr Haar?

Reinigung: \_\_\_\_\_

---

---

Haarpflege: \_\_\_\_\_

Finish und Styling: \_\_\_\_\_

## 2. Feststellen von Kopfhautveränderungen

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pigmentflecken              | <input type="checkbox"/> Entzündungen           |
| <input type="checkbox"/> Schorfbildung               | <input type="checkbox"/> starke Schuppenbildung |
| <input type="checkbox"/> Schuppenflechte (Psoriasis) | <input type="checkbox"/> Pickel                 |
| <input type="checkbox"/> Wunden                      | <input type="checkbox"/> Narben                 |
| <input type="checkbox"/> Warzen                      | <input type="checkbox"/> offene Stellen         |
| <input type="checkbox"/> Irritationen                | <input type="checkbox"/> Rötungen               |
| <input type="checkbox"/> Haarausfall (-art): _____   |   |
| Sonstiges: _____                                     |   |

## 3. Feststellen des Kopfhautzustandes

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> normale Kopfhaut               | <input type="checkbox"/> trockene Kopfhaut          |
| <input type="checkbox"/> trockene Schüppchen            | <input type="checkbox"/> fettige Kopfhaut           |
| <input type="checkbox"/> fettige Schuppen               | <input type="checkbox"/> stark schwitzende Kopfhaut |
| Fachbegriff für das festgestellte Kopfhautproblem _____ |   |

## 4. Feststellen des Spannungszustandes der Kopfhaut

- gut, da leicht verschiebbar
- mässig, da nur teilweise gut verschiebbar
- insgesamt leicht verspannt
- schlecht, da schwer verschiebbar

## 5. Sonstige Feststellungen

---

---

---

---

---

---

---

---

## 6. Feststellung des Haarzustandes

### a. Haarfülle

- sehr dicht
- mittel
- gering
- teilweise gelichtet
- Kahlstellen

### b. Haaroberfläche

- glänzend
- matt / leicht porös
- matt / stark porös
- je nach Abschnitt unterschiedlich

### c. Auffällige Schäden am Haarschaft

- gespaltene Spitzen
- Knickstellen
- Haarknötchen
- Haarbruch

### d. Wellung des Haares

- glatt
- leicht wellig
- stark wellig
- kraus

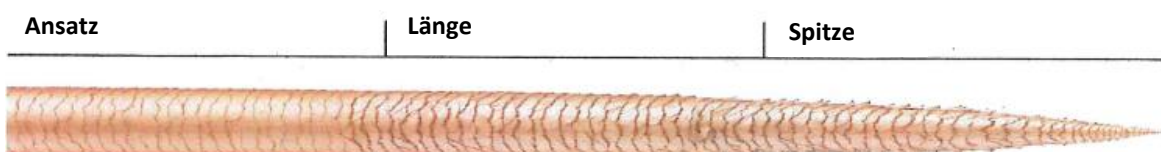
### e. Haarstruktur

- fein
- mittel
- dick
- glasig

### f. vorangegangene Behandlungen

- unbehandeltes Naturhaar
- dauerhafte Haarumformung
- getönt
- gefärbt
- blondiert
- gestrahnt

Bemerkungen zum Haarschaft:



Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7. Schlussfolgerung der Diagnose

a. Kopfhaut: \_\_\_\_\_

---

---

---

Haar: \_\_\_\_\_

---

---

---

b. Wirkstoffe und Wirkungsziele: \_\_\_\_\_

---

---

---

Welche Behandlungen sollen erfolgen?

---

---

---

---

c. Welche Präparate und Rituale sollen eingesetzt werden?

Kopfhaut: \_\_\_\_\_

---

---

---

Haar: \_\_\_\_\_

---

---

---

Anwendungshinweise für die Kundin (Heimbehandlung): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Produkte & deren Anwendung: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Mengenangaben & Einwirkzeiten: \_\_\_\_\_

---

---

---

Dauer der Anwendung: \_\_\_\_\_

---

---

---

---