

Anamnesebogen, Teil 1

Wir freuen uns, daß Sie uns Ihre Gesundheit anvertrauen wollen. Im Interesse einer optimalen Behandlung bitten wir Sie, diesen Bogen vollständig auszufüllen; bei Fragen helfen wir gern. Sämtliche Angaben unterliegen dem Arztgeheimnis.

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
PLZ, Wohnort

.....
Strasse, Hausnummer

.....
Telefon

.....
Beruf

Woher wissen Sie, dass Sie Mundgeruch haben?

- Körpersprache anderer Leute
 Jemand hat es mir gesagt
 Ich weiss es einfach

Wie lange ist Ihnen Ihr Mundgeruch schon bewusst?

.....
Wie intensiv schätzen Sie Ihren Mundgeruch ein?

- sehr stark durchschnittlich schwach

Rauchen Sie? Wenn ja, wieviele Zigaretten täglich?

Wann rauchen Sie die erste Zigarette?

.....
Wie oft haben Sie Mundgeruch?

- einmal im Monat dreimal pro Woche
 einmal pro Woche täglich
 zweimal pro Woche immer

Haben Sie gehäuft Mundgeruch zu einer bestimmten Tageszeit?

.....
Wenn ja, wann?

Wie hoch schätzen Sie Ihren „Stress-Status“ ein?

- sehr hoch durchschnittlich
 hoch gering

Stresst Sie Ihre berufliche Tätigkeit?

- ja nein

.....
Können Sie einen Zusammenhang zwischen Ihrer Arbeit und dem Mundgeruch erkennen?

.....
Gab es drastische Lebensabschnittsveränderungen in den letzten 5 Jahren? (z.B. Scheidung, Tod einer nahestehenden Person, ernsthafte Erkrankung, Arbeitslosigkeit, erhöhte berufliche Belastung, psychische oder finanzielle Probleme)

- ja nein

Was vermuten Sie ist/sind in Ihrem Fall die Ursache/n für den Mundgeruch?

Wie haben Sie bisher den Mundgeruch bekämpft?

- gar nicht Vermeidung gewisser Nahrungsmittel
 Mundwasser Reinigung der Zahnzwischenräume
 Kaugummi Zungenreinigung
 Bonbons gurgeln

anderes, was?

Haben Sie bei anderen Personen (Hausarzt, Hals-Nasen-Ohrenarzt, etc.) Rat gesucht? Wenn ja, wo?

Ist bereits eine Behandlung erfolgt? Wenn ja, welche?

Leiden Sie unter Mundtrockenheit, wann?

Haben Sie schlechten Geschmack, wann?

Atmen Sie regelmäßig durch den Mund?

- ja nein

Atmen Sie in der Nacht meist durch den Mund?

- ja nein

Haben Sie am Morgen den Eindruck eines trockenen Mundes?

- ja nein

Für Frauen:

Haben Sie den Eindruck, dass der Mundgeruch während der Periode stärker ist?

- ja nein

.....
bitte wenden (Fortsetzung auf der Rückseite)



Anamnesebogen, Teil 2

Medizinische Befunderhebung:

Atemwegserkrankung – wenn ja, welche? (z.B. Nebenhöhlen, Mandeln)

ja nein

.....
.....

Lebererkrankung

Diabetes (Zuckerkrankheit)

Nierenerkrankung

Allergie – wenn ja, welche?

ja nein

.....
.....

Magen-/Speiseröhrenerkrankung

Hepatitis (Gelbsucht)

Immunschwäche (HIV+)

Sonstige Erkrankungen:

.....
.....

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig?

.....
.....
.....

Wann und was war Ihre letzte Zahnbehandlung?

.....
.....
.....

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

.....
.....
.....

Bitte lesen Sie sich unsere Praxis-Information zum Thema Datenschutz durch.
Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden.

.....
Datum

.....
Unterschrift