



## Mundgeruch-Halitosis-Fragebogen für die Mundgeruchs-Sprechstunde

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

Adresse:.....

Tel.:..... eMail:.....

Fragen zum Mundgeruch	
Haben Sie momentan Mundgeruch?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Woher wissen Sie, dass Sie Mundgeruch haben?	<input type="radio"/> Reaktion anderer Leute <input type="radio"/> Jemand hat es mir gesagt <input type="radio"/> Ich weiss es einfach
Wann haben Sie das erste Mal bemerkt, dass Sie schlechten Atem haben?	<input type="radio"/> vor Kurzem <input type="radio"/> vor einigen Monaten <input type="radio"/> vor einigen Jahren
In welchen Situationen merken Sie dass Sie Mundgeruch haben?	..... ..... .....
Wie stark ist Ihr Mundgeruch Ihrer Meinung nach?	<input type="radio"/> stark <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> schwach
Wie weit kann man Ihren Mundgeruch wahrnehmen?	<input type="radio"/> weiter als ein Meter <input type="radio"/> einen Meter <input type="radio"/> 30 cm
Wie oft haben Sie Mundgeruch?	<input type="radio"/> einmal im Monat <input type="radio"/> einmal pro Woche <input type="radio"/> täglich <input type="radio"/> immer



weitere Fragen zum Mundgeruch

Wann und in welchen Situationen tritt der Mundgeruch auf?

- nach dem Aufwachen
- wenn ich Hunger oder Durst habe
- wenn ich müde bin
- den ganzen Tag
- bei der Arbeit
- wenn ich mit anderen Menschen spreche
- sonstiges:.....

Bemerken Sie Ihren Mundgeruch selbst?

- nein
- ja (können Sie ihn beschreiben?  
.....)

Woher kommt Ihrer Meinung nach Ihr Mundgeruch?

- vom Mund
- von der Nase
- vom Magen
- kann ich nicht erkennen

Welche Ursachen sind für Ihren Mundgeruch Ihrer Meinung nach verantwortlich?

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

Wie haben Sie bisher den Mundgeruch bekämpft?

- gar nicht
- Mundwasser     Kaugummi
- Bonbons     Pastillen
- Vermeidung gewisser Nahrungsmittel:.....
- anderes:.....

Waren Sie schon bei anderen Ärzten wegen Ihres Mundgeruchs (z.B. Zahnarzt, HNO-Arzt,...)?

- nein
- ja (wann? .....):
  - Zahnarzt
  - Hausarzt
  - Hals-Nasen-Ohren-Arzt
  - Internist
  - anderer Arzt

## weitere Fragen zum Mundgeruch

Was wurde bei diesem Arzt wegen Ihres Mundgeruchs unternommen?

- Untersuchung des Mundes
- Untersuchung des Halses
- Untersuchung der Nasennebenhöhlen
- Untersuchung des Magens
- Untersuchung des Blutes
- Röntgenbilder
- Gastroskopie / Magenspiegelung
- eine zahnärztliche Behandlung
- anderes:.....

Sind von diesen Ärzten Medikamente oder andere Präparate verschrieben oder empfohlen worden?

- nein
- ja:
  - Antibiotika
  - Medikamente gegen Magensäure
  - Mundwasser
  - Lutschtabletten
  - anderes:.....

Wurde Ihr Mundgeruch auch bei einem alternativen oder ganzheitlichen Arzt behandelt (Chiropraktiker, Homöopathie, Heilpraktiker,...)?

- nein
- ja  
wenn ja, welche Art der Behandlung?  
.....

## allgemeine Fragen

rauchen Sie

- nein
- ja  
wenn ja, wieviele Zigaretten pro Tag? ....

Leiden Sie manchmal unter Mundtrockenheit?

- nein
- ja  
wenn ja, wie oft? ..... mal pro .....

Was machen Sie beruflich?

.....

- Stresst Sie Ihre berufliche Tätigkeit?
- ja  nein
- Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen Ihrer Arbeit und dem Mundgeruch?
- ja  nein

Haben Sie Allergien?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, gegen:.....
Sind Sie häufig verschnupft? Müssen Sie häufig Ihre Nase reinigen?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Nehmen Sie zur Zeit folgende Medikamente zu sich?	<input type="radio"/> Antibiotika <input type="radio"/> Asthma-Spray <input type="radio"/> Mittel gegen Magensäure <input type="radio"/> Antidepressiva <input type="radio"/> andere Medikamente
Hatten Sie jemals eine der folgenden Erkrankungen oder Beschwerden?	<input type="radio"/> Nasen-Nebenhöhlen-Entzündung <input type="radio"/> Erkrankungen der Nase <input type="radio"/> Magenprobleme <input type="radio"/> Lungen- oder Bronchialerkrankung <input type="radio"/> Lebererkrankung <input type="radio"/> Mundtrockenheit <input type="radio"/> Erkrankungen des Gemüts <input type="radio"/> Andere:.....
Machen Sie eine spezielle Diät?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja:.....
<b>Fragen zur Mundhygiene</b>	
Wie oft putzen Sie die Zähne am Tag?	..... pro Tag
Haben Sie Zahnfleischbluten?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Welche Hilfsmittel verwenden Sie zur Mundhygiene?	<input type="radio"/> Handzahnbürste <input type="radio"/> Elektrische Zahnbürste <input type="radio"/> Zahnseide <input type="radio"/> Zwischenraumbürste <input type="radio"/> Zungenreiniger <input type="radio"/> Mundspülung:.....
Hatten Sie schon einmal eine Professionelle Zahnreinigung oder eine Zahnfleischbehandlung ?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, wann? .....

<b>Fragen zu Folgen des Mundgeruch</b>	
Hat Ihr Mundgeruch Einfluss auf Ihr Privat- oder Sozialleben?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja: ..... ..... .....
Haben Sie eines der folgenden Probleme durch schlechten Atem?	<input type="radio"/> Ich vermeide es, mit anderen Menschen zu sprechen. <input type="radio"/> Ich bin gehemmt, wenn jemand in meine Nähe kommt. <input type="radio"/> Ich mag keine andere Menschen treffen. <input type="radio"/> Ich kann nicht mit Menschen in nähere Beziehung treten <input type="radio"/> Andere Menschen meiden mich <input type="radio"/> Andere: ..... <input type="radio"/> Nein, ich habe keines dieser Probleme.
Waren Sie betroffen über die Reaktion anderer Menschen wegen Ihres schlechten Atems?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Wenn ja, welche Reaktion löste Ihr Atem aus? .....
<b>Mundgeruchsbehandlung</b>	
Was erwarten Sie sich von der Mundgeruch-Sprechstunde und einer Behandlung des Mundgeruchs?	..... ..... .....
Die Behandlung des Mundgeruchs kann unter Umständen sehr umfangreich sein. Möchten Sie eine vollständige Beseitigung des Mundgeruchs oder sind Sie auch mit einer Verbesserung zufrieden?	<input type="radio"/> Ich möchte auf jeden Fall versuchen, den Mundgeruch vollständig zu beseitigen <input type="radio"/> Ich wäre schon froh, wenn der Mundgeruch weniger stark ist. <input type="radio"/> .....
Selbstverständlich unterliegen sämtliche Angaben der ärztlichen Schweigepflicht!	

Datum:..... Unterschrift Patient:.....