



Anamnesebogen „Schlechter Atem“

1. Leiden Sie unter trockenem Mund? Morgens Abends
2. Atmen Sie nachts durch den Mund? Ja Nein
3. Wieviel Flüssigkeit trinken Sie pro Tag ca.?
Davon wieviel Kaffee? _____ Liter
Davon wieviel Alkohol? _____ Liter
4. Wie oft essen Sie Fleisch oder Wurst in der Woche? 0 x pro Woche
 2 x pro Woche
 5 x pro Woche
 7 x pro Woche
5. Haben Sie einen schlechten Geschmack im Mund?
Wann? _____
Welcher Geschmack? _____
6. Wann haben Sie schlechten Atem? nur morgens
 den ganzen Tag über
 nur nachts
7. Wurden Sie auf Ihren schlechten Atem aufmerksam gemacht? Ja Nein
8. Wie oft werden Sie auf den schlechten Atem angesprochen? 1 x pro Tag
 1 x pro Woche
9. Wie beurteilt Ihr Partner den schlechten Atem? nicht so schlimm
 erträglich
 unerträglich
10. Wie schätzen Sie selbst Ihren schlechten Atem ein? nur geringes Problem
 sehr starkes Problem
11. Haben Sie das Problem mit Ihrem Hausarzt oder einem anderen
Therapeuten besprochen? Ja Nein
12. Was wurde bisher unternommen?

13. Ist der Stress während Ihres Tagesablaufes? erträglich
 manchmal belastend
 sehr belastend
14. Hat in Ihrem Leben in der letzten Zeit ein großer Einschnitt stattgefunden
(z.B. Tod eines nahen Angehörigen, psychische Probleme?) Ja Nein
15. Wie oft putzen Sie Ihre Zähne pro Tag? _____
16. Reinigen Sie die Zahnzwischenräume regelmäßig mit
Zahnseide oder anderen Hilfsmitteln? Ja Nein
17. Welche Zahncreme benutzen Sie? _____
18. Wie oft gehen Sie pro Jahr zur zahnärztlichen Vorsorgebehandlung? _____ Mal
19. Wie oft pro Jahr sind Sie erkältet? _____ Mal
20. Haben Sie häufiger Kieferhöhlenentzündungen? Ja Nein
21. Haben Sie Sekretabfluss im Rachen? Ja Nein
22. Sind Ihre Mandeln bereits entfernt? Ja Nein
23. Haben Sie häufig Bronchitiden? Ja Nein
24. Leiden Sie unter Allergien? Ja Nein