

Name des Patienten:

Patientenfragebogen

Zusatzbogen Zahnarztangst

Liebe Patientin, lieber Patient,
Sie haben angegeben, Angst beim Zahnarzt zu haben. Mit der Beantwortung dieser Fragen können Sie uns helfen, die Behandlung so angenehm wie möglich für Sie zu gestalten.

Wie lange haben Sie schon Angst vor dem Zahnarzt?

Seit Jahren Seit ich mich erinnern kann

Was ist Ihre erste (schlechte) Erinnerung an den Zahnarzt?

.....
.....

Haben Sie auch Angst, zum Allgemeinarzt zu gehen?

Nein Ja

Haben andere Familienmitglieder auch Angst vor dem Zahnarzt? (Mehrfachnennungen möglich.)

Vater / Mutter Bruder, Schwester
 (Ehe-)Partner Kinder Andere, und zwar:

Was denken Sie: Durch was sind Sie so ängstlich geworden? (Mehrfachnennungen möglich.)

Geschichten anderer
 Lange, schmerzhaftes Behandlungen
 Angst vor Injektionen
 Angst vor dem Bohren
 Angst vor allen Instrumenten
 Abneigung vor fremden Händen im Mund
 Nicht zu wissen, was kommen und geschehen wird
 Unhöfliches und hartes Auftreten des Zahnarztes
 Abneigung gegenüber allen Ärzten
 Sonstiges, und zwar:

Wie äußert sich die Angst bei Ihnen?

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

Hat der Zahnarzt etwas gegen die Angst getan?

- Nein Ja

Falls ja, was:

Haben Sie selbst schon einmal etwas gegen Ihre Angst unternommen?

- Nein Ja

Wenn ja, was? (Mehrfachnennungen möglich)

- Entspannungsübungen
 Hilfe beim Arzt oder Psychologen

Falls zutreffend: Was hat dieser getan?

Anderes, und zwar:

Und nun noch ein paar ganz allgemeine Fragen:

Wie lange liegt Ihr letzter Zahnarztbesuch zurück?

- Weniger als 1 Jahr 1 bis 2 Jahre 2 bis 5 Jahre Länger, und zwar Jahre

Wie häufig putzen Sie Ihre Zähne?

- Mehrmals täglich Einmal am Tag Nie Anderes, und zwar

Gibt es etwas, das Sie mit Ihren Zähnen gerne wieder tun würden, aber zurzeit nicht können?

.....
.....

Was machen Sie in Ihrer Freizeit? (Mehrfachnennungen möglich)

- Lesen Fernsehen Computer

Sport, und zwar:

Anderes, und zwar:

Wenn Sie uns sonst noch etwas mitteilen wollen, können Sie es hier notieren:

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

Vielen Dank für Ihre Mithilfe! Bitte geben Sie diesen Bogen vor der Behandlung an uns zurück, damit wir uns optimal auf Sie einstellen können.