



Mundgeruch-Fragebogen (1)

Vorname	Name
---------	------

Woher wissen Sie, dass Sie Mundgeruch haben?

Wann haben Sie das erste Mal gemerkt, dass Sie schlechten Atem haben?

Wie intensiv denken Sie ist Ihr Mundgeruch?

Nennen Sie Situationen, bei denen Ihnen bewusst wurde, dass Sie Mundgeruch haben:

Wie viel Stress haben Sie?

Wie oft haben Sie Mundgeruch?

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele Zigaretten täglich?

Was machen Sie beruflich? Stresst Sie Ihre berufliche Tätigkeit?

Können sie einen Zusammenhang zwischen Ihrer Arbeit und dem Mundgeruch erkennen?

Beschreiben Sie Ihren Mundgeruch so genau wie möglich:

Beispiele: bitter, brennend, faul, blumig, fruchtig, Knoblauch, ranzig, stinkend, süß etc ...

Hat Ihr Mundgeruch Einfluss auf Ihr Privat- oder Sozialleben?

Wenn ja, welchen?

Können Sie Beläge auf Ihrer Zunge feststellen?

Wie oft putzen Sie Ihre Zähne/Tag?



Mundgeruch-Fragebogen (2)

Haben Sie Zahnfleischbluten?

Benutzen Sie Mundwasser?

Leiden Sie unter Allergien?

Sind Sie häufig verschnupft?

Atmen Sie tagsüber und nachts durch den Mund?

Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein? Wenn ja, welche?

(z. B. Antibiotika, Asthma-Spray, Mittel gegen Magensäure, Antidepressiva ...)

Was glauben Sie, welche Ursache Ihr Mundgeruch hat?

Wie haben Sie bisher den Mundgeruch bekämpft?

(Mundwasser, Kaugummis, „Bonbons“, Vermeidung gewisser Nahrungsmittel etc.)

Haben Sie schon andere Ärzte aufgrund des Mundgeruchs aufgesucht?

(z. B. HNO, Innere Medizin, Hausarzt, ...)

Wenn ja, war dies erfolgreich? Welche Untersuchungen wurden durchgeführt?

(z. B. Blutabnahme, Magenspiegelung, Röntgenbilder etc.)

Haben Sie eine Erkrankung oder Beschwerden?

(z. B. Erkrankungen der Nase, Leber, Mundtrockenheit...)

Machen Sie eine spezielle Diät? Ernähren Sie sich kohlenhydratarm?

Falls Ihnen sonst noch etwas einfällt, notieren Sie es bitte: