

Woher wissen Sie, dass Sie Mundgeruch haben?

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

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

- vor ____ Jahren
- vor ____ Monaten
- vor ____ Wochen

Wie intensiv denken Sie ist Ihr Mundgeruch?

- stark
- durchschnittlich
- schwach

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

Wieviel Stress haben Sie?

- sehr viel
- viel
- durchschnittlich
- wenig

Wann haben Sie häufiger oder stärkeren Mundgeruch?

- 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 _____

Wie oft haben Sie Mundgeruch?

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

Rauchen Sie?

- Nein
 - Ja
- Wenn Ja, wieviele Zigaretten täglich? _____

Was machen Sie beruflich?

- Stresst Sie Ihre berufliche Tätigkeit?
- Ja
 - Nein

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

- Ja
- Nein

Beschreiben Sie Ihren Mundgeruch so genau wie möglich (Beispiele: bitter, brennend, faul, blumig, fruchtig, Knoblauch, faekal, ranzig, stinkend, süß):

Hat Ihr Mundgeruch Einfluss auf Ihr Privat- oder Sozialleben ? Wenn ja, welchen ?

- Wie weit kann man Ihren Mundgeruch wahrnehmen? 30 Zentimeter
 einen Meter
 weiter als einen Meter
- Können Sie Beläge auf Ihrer Zunge feststellen? Ja
 Nein
- Können Sie Beläge auf Ihrer Zunge feststellen? Ja Nein
- Haben Sie Zahnfleischbluten? Ja
 Nein
- Benutzen Sie Zahnseide? Nein
 Ja
Wenn Ja, wie oft? ____ mal pro _____
- Benutzen Sie Mundwasser? Nein
 Ja
Wenn Ja, wie oft? ____ mal pro _____
Name des Mundwassers? _____
- Haben Sie Allergien? Nein
 Ja
Wenn Ja, gegen was? _____
- Sind Sie häufig verschnupft?
Müssen Sie häufig Ihre Nase reinigen? Ja
 Nein
- Leiden Sie manchmal unter Mundtrockenheit? Nein
 Ja
Wenn Ja, wie oft? ____ mal pro _____
- Glauben Sie, dass Sie momentan Mundgeruch haben? Ja
 Nein
- Nehmen Sie zur Zeit folgende Medikamente zu sich? Antibiotika
 Asthma-Spray
 Mittel gegen Magensäure
 Antidepressiva andere: _____

Woher kommt Ihrer Meinung nach Ihr Geruch?

- vom Mund
- von der Nase
- von beidem

Welche Ursache(n) glauben Sie sind bei Ihnen für den Mundgeruch verantwortlich?

Wie haben Sie bisher den Mundgeruch bekämpft?

- Gar nicht
- Mundwasser
- Kaugummi
- „Bonbons“
- Vermeidung gewisser Nahrungsmittel
welche: _____
- Anderes: _____

Waren Sie schon bei anderen Ärzten wegen
Ihres Mundgeruchs (z. B . Zahnarzt,
Hausarzt,Hals-Nasen-Ohren-Arzt/ORL, ...)?

- Nein
 - Ja
- Wenn Ja, wann?
Wenn ja, welcher Arzt/ welche Ärzte?
- Zahnarzt _____
 - Hausarzt
 - Hals-Nasen-Ohren-Arzt
 - Internist
 - anderer Arzt

Was wurde bei diesem Arzt/diesen Ärzten we-
gen Ihres Mundgeruchs unternommen?

- Untersuchung des Mundes
- Untersuchung des Halses
- Untersuchung der Nasennebenhöhlen
- Untersuchung des Magens
- Untersuchung des Blutes
- Gastroskopie / Magenspiegelung
- Eine zahnärztliche Behandlung
- Anderes: _____

Sind Ihnen von diesen Ärzten Medikamente
oder andere Präparate verschrieben oder emp-
fohlen worden?

- Nein
 - Ja
- Wenn Ja, welche?
- Antibiotika
 - Medikamente gegen Magensäure
 - Mundwasser
 - Lutschtabletten
 - Andere: _____

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

- Nein
- Ja

Wenn Ja, welche Art der Behandlung?

Hatten Sie jemals eine der folgenden Erkrankungen oder Beschwerden?

- Nasen-Nebenhöhlen-Entzündung
- Erkrankung der Nase
- Magenprobleme
- Lungen- oder Bronchialerkrankung
- Lebererkrankung
- Mundtrockenheit
- Erkrankungen des Gemüts

Andere: _____

Machen Sie eine spezielle Diät?

- Nein
- Ja

Wenn Ja, welche?

Haben Sie eines der folgenden Probleme durch schlechten Atem?

- Ich vermeide es, mit anderen Menschen zu sprechen
- Ich bin gehemmt, wenn jemand in meine Nähe kommt
- Ich mag keine anderen Menschen treffen
- Ich kann nicht mit Menschen in nähere Beziehung treten
- Andere Menschen meiden mich
- Andere:

Nein, ich habe keines dieser Probleme

Waren Sie betroffen über die Reaktion anderer Menschen wegen Ihres schlechten Atems?

- Nein
- Ja

Wenn Ja, welche Reaktion löste Ihr Atem aus?

Sind Sie sicher, dass diese Reaktion durch das Problem Ihres Atems ausgelöst wurde?

- Nein
- Ja