

Mundgeruch-Fragebogen

01 Woher wissen Sie, dass Sie Mundgeruch haben?

- Nonverbale Körpersprache anderer Leute
- Jemand hat es mir gesagt
- Ich weiß es einfach

02 Wann haben Sie bemerkt, dass Sie schlechten Atem haben?

- Vor ..... Jahren
- Vor ..... Monaten
- Vor ..... Wochen

03 Wie intensiv denken Sie ist Ihr Mundgeruch?

- stark
- durchschnittlich
- schwach

04 Nennen Sie Situationen, in denen Ihnen bewusst wurde, dass sie Mundgeruch haben:

.....

05 Wie viel Stress haben Sie?

- sehr viel
- viel
- durchschnittlich
- wenig

06 Wann haben Sie häufiger oder stärkeren Mundgeruch?

- nach dem Aufwachen
- wenn ich Hunger oder Durst habe
- wenn ich müde bin
- den ganzen Tag
- in der Arbeit
- bei Unterhaltungen
- Sonstiges .....

07 Wie oft haben Sie Mundgeruch?

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

08 Rauchen Sie?

- Nein
- Ja
- Wenn ja, wie viele Zigaretten täglich? ..... Stk.

09 Was machen Sie beruflich?

.....

10 Stresst Sie Ihre berufliche Tätigkeit?

- Ja
- Nein

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

- Ja
- Nein

12 Beschreiben sie Ihren Mundgeruch so genau wie möglich (z.B. brennend, bitter, faul, fruchtig, fäkal, ranzig, ...)

.....

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

.....

Mundgeruch-Fragebogen

14 Wie weit kann man Ihren Mundgeruch wahrnehmen?  30 Zentimeter  
 einen Meter  
 weiter als einen Meter

15 Können Sie Beläge auf Ihrer Zunge feststellen?  Ja  Nein

16 Wie oft putzen Sie Ihre Zähne am Tag? ..... mal pro Tag

17 Haben Sie Zahnfleischbluten?  Ja  Nein

18 Benutzen Sie Zahnseide?  Ja  Nein Wenn Ja, wie oft?  
..... mal pro Tag

19 Benutzen Sie Mundwasser?  Ja  Nein Name des Mundwassers  
.....

20 Haben Sie Allergien?  Ja  Nein Wenn Ja, gegen was?  
.....

21 Sind Sie häufig verschnupft? Müssen Sie häufig Ihre Nase reinigen?  Ja  Nein

22 Leiden Sie manchmal unter Mundtrockenheit?  Ja  Nein Wenn Ja, wie oft?  
..... mal pro Tag

23 Glauben Sie, dass Sie momentan Mundgeruch haben?  Ja  Nein Wenn Ja, wie oft?  
..... mal pro Tag

24 Nehmen Sie zur Zeit Medikamente zu sich?  Antibiotika  Antidepressiva  
 Asthma – Spray  Andere Medikamente:  
 Mittel gg. Magensäure .....

25 Woher kommt Ihrer Meinung nach Ihr Geruch?  vom Mund  
 von der Nase  
 von beidem

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

27 Wie haben Sie bisher den Mundgeruch bekämpft?  gar nicht  Vermeidung gewisser Nahrungsmittel, welche:  
 Mundwasser  
 Kaugummi  
 „Bonbons“ .....

Mundgeruch-Fragebogen

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

Ja  Zahnarzt  
 Nein  Hausarzt  
wenn Ja, wann  HNO-Arzt  
.....  Internist

29 Was wurde bei diesem Arzt/ diesen Ärzten aufgrund Ihres Mundgeruchs untersucht?

Mund  Blut  
 Hals  Röntgenbilder  
 Nasennebenhöhlen  Gastroskopie  
 Magen  Zahnärztl. Behandlung

30 Sind durch diese Ärzte Medikamente oder andere Präparate verschrieben worden?

Ja  Mittel gg. Magensäure  
 Nein  Mundwasser  
Wenn Ja, welche?  Lutschtabletten  
 Antibiotika  andere: .....

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

Ja  
 Nein  
Wenn Ja, welcher?  
.....

32 Hatten Sie jemals eine der folgenden Erkrankungen oder Beschwerden?

Nasennebenhöhlen  Lebererkrankung  
 Erkrankung der Nase  Mundtrockenheit  
 Magenprobleme  Erkrankung des Gemüts  
 Lungen/Bronchien  andere:

33 Machen Sie eine spezielle Diät?

Ja  
 Nein  
Wenn Ja, welche?

34 Haben Sie eines der folgenden Probleme durch schlechten Atem?

Ich vermeide Gesprächen mit anderen Menschen  
 Ich bin gehemmt, wenn jemand in meiner Nähe ist  
 Ich mag keine anderen Menschen treffen  
 Ich kann mit Menschen nicht in Beziehungen treten  
 Andere Menschen meiden mich  
 Andere:  
 Nein, keines dieser Probleme .....

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

Ja  
 Nein  
Wenn Ja, welche Reaktion löste Ihr Atem aus?  
.....

36 Sind Sie sicher, diese Reaktion durch Ihr Atemproblem ausgelöst zu haben?

Ja  
 Nein

