

Woher wissen Sie, das 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

Wie oft putzen Sie die Zähne am Tag? \_\_\_\_\_ am Tag

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, wogegen? \_\_\_\_\_

Sind Sie häufig verschnupft? Müssen Sie Ihre Nase häufig  
reinigen?

Nein  
 Ja

Leiden Sie manchmal unter Mundtrockenheit?

Nein  
 Ja, wenn ja, wie oft? \_\_\_\_\_ mal pro \_\_\_\_\_

Glauben Sie, dass Sie momentan Mundgeruch haben?

Nein  
 Ja

Nehmen Sie zur Zeit folgende Medikamente zu sich?

Antibiotika  
 Asthma-Spray  
 Mittel gegen Magensäure  
 Antidepressiva  
 Andere Medikamente: \_\_\_\_\_

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-Ohrenarzt,...?)

- Nein
- Ja, wenn ja, wann? \_\_\_\_\_  
Wenn ja, welche/r Arzt/Ärzte?
- Zahnarzt
- Hausarzt
- Hals-Nasen-Ohren-Arzt
- Internist
- anderer Arzt:

Was wurde bei diesem Arzt wegen Ihres Mundgeruchs  
unternommen?

- Untersuchung des Mundes
- Untersuchung des Halses
- Untersuchung der Nasennebenhöhlen
- Untersuchung des Magens
- Untersuchung des Blutes
- Röntgenbilder
- Gastroskopie / Magenspiegelung
- Zahnärztliche Behandlung
- Anderes:

Sind Ihnen von diesen Ärzten Medikamente oder andere  
Präparate verschrieben/empfohlen 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 Behandlung

Hatten Sie jemals eine der folgenden Erkrankungen oder Beschwerden?

- Nasen-Nebenhöhlenentzündung
- Erkrankung der Nase
- Magenprobleme
- Lungen- oder Bronchialerkrankung
- Lebererkrankung
- Mundtrockenheit
- Erkrankung 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 keins dieser Probleme

Warne 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