



## Zentrum für Zahnmedizin Neusser Straße

**Dr. M. Beckers** ◦ **A. Beckers** ◦ **M. Sabbagh**  
**N. Salimi Amin** ◦ **N. Kasemian**

Neusserstr. 273, 50733 Köln

Tel.: 0221-739 26 50 **oder** 169 61 17

Fax: 0221-73 22 73

[www.zahngesundheit-koeln.de](http://www.zahngesundheit-koeln.de)

[E-Mail: zahnarzt-nippes@netcologne.de](mailto:zahnarzt-nippes@netcologne.de)

## Halitosis-Fragebogen

Vorname

Name

Strasse / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Telefon

Mobil

Woher wissen Sie,  
dass Sie Mundgeruch haben?

- nicht verbale 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 ..... Tagen

Wie intensiv denken Sie ist Ihr  
Mundgeruch?

- stark
- durchschnittlich
- schwach

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

Wie viel 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, wie viele Zigaretten täglich?.....

Was machen Sie beruflich?  Stresst Sie Ihre berufliche Tätigkeit?  
.....  Ja  
 Nein

Können Sie einen Zusammenhang  Ja  
Zwischen Ihrer Arbeit und dem  Nein  
Mundgeruch erkennen?

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

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

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

Können Sie Beläge auf Ihrer  Ja  
Zunge feststellen?  Nein

Wie oft putzen Sie die Zähne  ..... mal pro 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, gegen was? .....

Sind Sie häufig verschnupft?  
Müssen Sie häufig Ihre Nase  
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 zurzeit folgende  
Medikamente zu sich?

- Antibiotika
- Asthma-Spray
- Mittel gegen Magensäure
- Antidepressiva
- Andere Medikamente:.....

Woher kommt Ihrer Meinung  
nach Ihr Mundgeruch?

- 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....)

- Nein
- Ja
- Wenn ja, wann.....
- Wenn ja, welcher Arzt
- Zahnarzt
- Hausarzt
- Hals-Nasen-Ohren-Arzt
- Internist
- anderer Arzt.....

Was wurde bei diesem Arzt/  
Diesen Ärzten wegen Ihres  
Mundgeruches unternommen?

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

.....

Sind von diesen Ärzten  
Medikamente oder andere  
Präparate verschrieben oder  
Empfohlen worden?  
Wenn ja, welcher Arzt

- 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-Nebenhöhlenentzündung
  - 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  
mit Ihres Atems ausgelöst wurde?

- Nein
- Ja