



## Fragebogen Mundgeruch

1. Woher wissen Sie, dass Sie Mundgeruch haben?

- nichtverbale Körpersprache anderer Leute
- jemand hat es mir gesagt
- ich weiß es einfach

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

- vor \_\_\_\_\_ Jahren
- vor \_\_\_\_\_ Monaten
- vor \_\_\_\_\_ Wochen

3. Wie intensiv denken Sie ist Ihr Mundgeruch?

- stark
- durchschnittlich
- schwach

4. 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: \_\_\_\_\_

5. Wie oft haben Sie Mundgeruch?

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



6. Rauchen Sie?

-nein

-ja wenn ja, wie viele Zigaretten täglich? \_\_\_\_\_

7. Können Sie Beläge auf Ihrer Zunge feststellen?

-nein

-ja

8. Wie oft putzen Sie Ihre Zähne am Tag? \_\_\_\_\_mal pro Tag

9. Haben Sie Zahnfleischbluten?

-nein

-ja

10. Benutzen Sie Zahnseide?

-nein

-ja wenn ja, wie oft? \_\_\_\_\_mal pro \_\_\_\_\_

11. Benutzen Sie Mundwasser?

-nein

-ja wenn ja, wie oft? \_\_\_\_\_mal pro \_\_\_\_\_

12. Haben Sie Allergien?

-nein

-ja wenn ja, wogegen \_\_\_\_\_



13. Sind Sie häufig verschnupft?

- nein
- ja

14. Müssen Sie häufig Ihre Nase reinigen?

- nein
- ja

15. Leiden Sie manchmal unter Mundtrockenheit?

- nein
- ja wenn ja, wie oft? \_\_\_\_\_ mal pro \_\_\_\_\_

16. Nehmen Sie z.Zt. folgende Medikamente zu sich?

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

17. Woher kommt Ihrer Meinung nach Ihr Geruch?

- vom Mund
- von der Nase
- von beidem

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

---

---

---



19. Wie haben Sie bisher den Mundgeruch bekämpft?

- gar nicht
- Mundwasser
- Kaugummi
- Bonbons
- Vermeidung gewisser Nahrungsmittel
- andere: \_\_\_\_\_

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

- nein
- ja  
wenn ja welche Ärzte und wann? \_\_\_\_\_

21. Was wurde bei diesen Ärzten 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: \_\_\_\_\_

22. Sind Ihnen von diesen Ärzten Medikamente oder andere Präparate verschrieben  
oder empfohlen worden?

- nein
- ja  
Wenn ja, welche?
  - Antibiotika
  - Medikamente gegen Magensäure
  - Mundwasser
  - Lutschtabletten
  - andere: \_\_\_\_\_



23. Hatten Sie jemals eine der folgenden Erkrankungen oder Beschwerden?

- Nasennebenhöhlenentzündung
- Erkrankung der Nase
- Magenprobleme
- Lungen-oder Bronchialerkrankung
- Lebererkrankung
- Mundtrockenheit
- Erkrankungen des Gemüts
- andere: \_\_\_\_\_

24. Machen Sie eine spezielle Diät?

- nein
- ja      wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

25. 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
- andere Menschen meiden mich
- andere: \_\_\_\_\_