

## Zusatzanamnese für Angstpatienten

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie sind keine Ausnahme! Sehr viele Menschen verspüren größeres Unwohlsein bis hin zu kaum erträglicher Angst bei dem Gedanken an einen Zahnarztbesuch. Und es gibt die verschiedensten Gründe für diese ernst zu nehmenden, unangenehmen Gefühle. Häufig ist dann die langfristige Vermeidung des Zahnarztbesuches das Resultat aus Angst vor Schmerzen oder auch einfach vor der Berührung der persönlichen Intimsphäre. Dies führt meist in einen negativen Kreislauf aus zunehmender Vermeidung, verstärkten Schmerzen und wachsender Scham. Das muss auf dem Stand der heutigen modernen Zahnmedizin mit allen schonenden Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten und dem großen Erfolg der Karies- und Parodontitisvermeidung durch konsequente Prophylaxe nicht mehr sein!

Unser Mundschmiede-Team hat großes Verständnis für Ihre individuellen angstaustösenden Gedanken und Erlebnisse und ist motiviert und bemüht, Ihren persönlichen Stress während Ihres gesamten Praxisaufenthaltes so gering wie möglich zu halten.

Vielmehr sind wir daran interessiert, für Sie eine Behandlungsumgebung zu schaffen, in der Sie sich aufgehoben, umsorgt und ernst genommen fühlen.

Wenn Sie uns vorab in diesem Fragebogen beschreiben, worin Ihr persönliches Unwohlsein begründet liegt und womit wir Sie gezielt unterstützen können, sind wir in der Lage, uns optimal auf Sie und Ihre anstehende Behandlung vorzubereiten.

Für uns ist es selbstverständlich, dass unser gesamtes Team jederzeit respektvoll mit Ihren Ängsten umgehen wird. Wir helfen Ihnen gerne dabei, Ihre Zahnarztangst zu überwinden, Zahnbeschwerden nicht weiter ignorieren zu müssen und schließlich mit Erfolg zum Ziel eines mundgesunden, unbeschwertem Lachens zu gelangen. Wir freuen uns über Ihr Vertrauen und begleiten Sie gerne auf dem Weg zu einem neuen Stück Lebensqualität!

Ihr Mundschmiede-Team  
Christian Fritz



## Zusatzanamnese für Angstpatienten

### Persönliche Daten

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

**Notieren Sie bitte Ihre erste negative Erinnerung an einen Zahnarztbesuch (was, warum)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Seit wann haben Sie Angst vor dem Zahnarzt? \_\_\_\_\_

Wann waren Sie zuletzt beim Zahnarzt? \_\_\_\_\_

Gibt es in Ihrer Familie noch weitere Fälle von Zahnarztangst?

Ja  Nein, wenn ja, wer? \_\_\_\_\_

## Thema Scham & Unwohlsein

- Meine Zähne sind mir peinlich  Ja  Nein
- Mir bereitet die Vorstellung Unwohlsein, der Zahnarzt versteht meine Angst nicht  Ja  Nein
- Ich habe Angst, dass der Zahnarzt mit mir schimpft  Ja  Nein
- Ich hatte bereits ein demütigendes Zahnarzerlebnis  Ja  Nein
- Ich habe Angst, dass der Zahnarzt oder die Helferin mich wegen meiner Zähne lächerlich machen  Ja  Nein

## Thema Angst

Kreuzen Sie bitte an, welche Wahrnehmung bei Ihnen Angst auslöst:

- Schmerz, zum Beispiel bei Betäubungsspritzen  Anblick einer Betäubungsspritze  Sonstige Instrumente und deren Geräusche
- Bohrgeräusche oder Bohren am Zahn  Fremde Hände im Mund  Ausgeliefertsein, nicht wissen, was geschieht
- Klassische Praxisgerüche  Lang andauernde Behandlungen  Hektische Behandlungen
- Warten vor der Behandlung  Angst, wieder Angst zu haben
- Sonstige Ängste \_\_\_\_\_

Angst äußert sich bei mir durch:

- Schwitzen  Zittern  Unruhe  Neigung zur Ohnmacht  Herzklopfen
- Blässe im Gesicht  Kalte Hände und Füße  Schlafstörungen vor der Behandlung  Vermeidung des Zahnarztbesuches
- Sonstige Regungen \_\_\_\_\_

Bei einem Zahnarztbesuch wirkt auf mich Folgendes beruhigend:

- Ein Vorgespräch über den Zustand meiner Zähne und welche Behandlung erfolgt
- Wenn ich während der Behandlung genau jeden Schritt erklärt bekomme
- Freundlicher und beruhigender Zuspruch während der Behandlung
- Wenn mir der Zahnarzt versichert, dass er meine Angst ernst nimmt
- Sofortiger Bohrstopp, wenn ich ein Zeichen gebe
- Wenn ich keine, außer die behandlungsnötige Berührung erfahre
- Wenn mich während der Behandlung aufliegende Hände beruhigen
- Ein geduldiger und umsichtiger Arbeitsstil des Zahnarztes
- Hintergrundmusik oder MP3-Player während der Behandlung
- Wenn während der Behandlung (soweit möglich) nicht über zahnärztliche Details gesprochen wird
- Wenn ich während der Behandlung etwas in den Händen „kneten“ kann (Z. B. Anti-Stressball oder Kirschkerneln)
- Sonstiges \_\_\_\_\_

Hieran erkenne ich, dass ich mich bei einer Behandlung richtig gut fühle:

- Wenn mein Atem ganz ruhig ist und ich tief in den Bauch hinein atme
- Wenn meine Hände und Füße gut durchblutet sind und mein Herz gleichmäßig schlägt
- Wenn ich mit meinen Gedanken abschweife und ein entspanntes Gefühl entwickle
- Wenn ich in der Nacht vor dem Zahnarztbesuch gut schlafe
- Sonstiges \_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Offenheit! Wir werden Ihre Informationen in Ihrem Sinne bestmöglich verwenden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient(in)

