



aerztehaus-velen.de

Dr. Detlef Trabert

Arzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
zertifiziert für Implantologie
www.zahnarzt-velen.de

46342 Velen
Ignatiusstr. 10
Tel.: 02863 - 92127
Fax: 02863 - 92128

Dr.Trabert@zahnarzt-velen.de

Fragebogen für Patienten mit Zahnarztangst

Name: _____

Datum: _____

Angst vor dem Zahnarzt habe ich etwa seit: _____, weil

Ich habe Angst besonders vor:

- Schmerzen
- Geräuschen
- Geruch
- Geschmack
- Atemnot
- Würgegefühl
- Ausgeliefert sein und dem Gefühl, nichts tun zu können
- Nicht zu wissen, was bei mir gemacht wird
- Spritzen
- Bohren
- anderen Instrumenten
- fremde Hände im Mund
- unsanftem Verhalten von Zahnarzt oder Helferin
- hektischem Arbeiten
- langen Behandlungen
- langem Warten vor einer Behandlung
- Sonstiges: _____

Die Angst äußert sich bei mir durch:

- ich kann die Nacht vor dem Zahnarzttermin nicht schlafen
- ich lasse aus Angst Termine ausfallen
- ich verlasse die Praxis kurz bevor ich ins Behandlungszimmer gerufen werde
- Schwitzen
- Zittern
- Unruhe
- Herzklopfen
- Neigung zur Ohnmacht
- Blässe im Gesicht
- Kalte Hände/kalte Füße
- Sonstiges: _____

Name: _____

- Ich habe auch vor anderen Ärzten Angst
- Andere Familienmitglieder oder Freunde haben auch Angst

Andere Zahnärzte haben folgendes gegen meine Angst unternommen:

Ich selbst gehe folgendermaßen gegen meine Angst vor:

Damit ich mich während der Behandlung gut aufgehoben fühle, ist es für mich wichtig, dass der Zahnarzt

- mir genau erklärt, was mit meinen Zähnen los ist und wie die Behandlung abläuft
- mir genau erklärt, was er tut, bevor er es macht
- mir möglichst nichts sagt – ich will nichts von der Behandlung wissen
- sich viel Zeit nimmt
- möglichst schnell macht
- alles ganz langsam macht
- sofort aufhört, wenn ich den linken Arm hebe
- mit mir über meine Angst redet
- mich versucht zu beruhigen
- sonstiges: _____

Woran kann der Zahnarzt merken, dass Sie keine Angst mehr haben – oder besser: woran merken Sie, dass es Ihnen bei uns richtig gut geht?

richtig gut geht es mir, wenn

- mein Atem ganz ruhig geht
 - ich tief in den Bauch atme
 - sich meine Hände/Füße warm anfühlen
 - meine Hände entspannt auf meinem Bauch liegen
 - ich mit meinen Gedanken ganz woanders bin
 - sich mein Nacken und meine Schultern ganz entspannt anfühlen
 - mein Herz ruhig und entspannt schlägt
 - ich in der Nacht vor der Behandlung gut schlafe
 - ich ganz entspannt und ruhig daliege
 - sonstiges: _____
-
- Ich bin schon unter Beruhigungsmitteln behandelt worden
 - Ich bin schon in Vollnarkose behandelt worden
 - Ich bin schon in Hypnose behandelt worden
 - Ich habe schon mal eine Hypnose gesehen
 - Ich kenne autogenes Training