



Anamnesebogen für Patienten mit Zahnarztängsten

Name, Vorname _____

Angst vor dem Zahnarzt habe ich seit etwa: _____

Nicht mehr beim Zahnarzt gewesen bin ich etwa seit: _____

Ich habe vor allem Angst vor:

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Schmerz | <input type="checkbox"/> | Bohrergeräusch | <input type="checkbox"/> |
| Ausgeliefertsein, nichts tun können | <input type="checkbox"/> | hektischem Arbeiten | <input type="checkbox"/> |
| nicht zu wissen, was geschehen wird | <input type="checkbox"/> | langen Behandlungen | <input type="checkbox"/> |
| Spritzen | <input type="checkbox"/> | langem Warten vor der Behandlung | <input type="checkbox"/> |
| Bohren | <input type="checkbox"/> | Zahnarztgeruch | <input type="checkbox"/> |
| Instrumenten | <input type="checkbox"/> | Angst vor der Angst | <input type="checkbox"/> |
| fremden Händen im Mund | <input type="checkbox"/> | unsanftem Verhalten des Zahnarztes | <input type="checkbox"/> |

sonstiges, und zwar: _____

Meine erste schlechte Erinnerung an den Zahnarzt ist:

Die Angst äußert sich bei mir durch:

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Schwitzen | <input type="checkbox"/> | Neigung zu Ohnmacht | <input type="checkbox"/> |
| Zittern, Zittrigkeit | <input type="checkbox"/> | Blässe im Gesicht | <input type="checkbox"/> |
| Unruhe | <input type="checkbox"/> | kalte Hände und/oder Füße | <input type="checkbox"/> |
| Herzklopfen | <input type="checkbox"/> | Vermeidung von Zahnarztbesuchen | <input type="checkbox"/> |
| Schlafstörungen vor der Behandlung | <input type="checkbox"/> | | |

sonstiges, und zwar: _____

Ich habe auch Angst, zu **anderen Ärzten** zu gehen ja nein

Was der Zahnarzt bisher gegen meine Angst getan hat:

Was ich selbst bisher gegen die Angst getan habe:



Haben auch andere Familienmitglieder, Ehepartner, Freunde, Bekannte Angst vor dem Zahnarzt?

Nein ja Wenn ja, wer? _____

Damit ich mich während einer Zahnbehandlung möglichst sicher und gut aufgehoben fühlen kann, ist es mir besonders 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 tut
- sich Zeit nimmt
- alles ganz langsam macht
- freundlich und mit ruhiger Stimme mit mir spricht
- sofort mit dem Bohren aufhört, wenn ich „aaa“ sage oder meinen linken Arm hebe
- mich entscheiden lässt, wann er was machen soll
- er mir zeigt, dass er meine Angst versteht
- mir zeitweise beruhigend eine Hand auf meine Schulter legt
- mich abgesehen von dem, was für die Behandlung unbedingt erforderlich ist, nicht berührt

sonstiges, und zwar: _____

Woran werden Sie merken, dass Sie keine Angst mehr haben? – Oder, anders ausgedrückt: Woran werden Sie merken, dass es Ihnen bei uns richtig gut geht?

Richtig gut geht es mir,

- wenn mein Atem ganz ruhig geht
- wenn ich tief in den Bauch atme
- wenn sich meine Hände/meine Füße gut durchblutet anfühlen
- wenn ich mit meinen Gedanken ganz woanders bin
- wenn ich ein wohliges Gefühl im Bauch habe
- wenn sich mein Nacken und meine Schultern ganz entspannt anfühlen
- wenn mein Herz gleichmäßig schlägt
- wenn ich in der Nacht vor dem Zahnarztbesuch gut schlafe
- wenn ich ganz ruhig und entspannt daliege

sonstiges, und zwar: _____

In meiner Freizeit beschäftige ich mich besonders gerne mit (z. B. Hobbys):

In meinem letzten Urlaub war ich in:

Datum

Unterschrift