

Gemeinschaftspraxis

Dr. Peter P. Grzonka – Dr. Dirk Reißmann

Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH e.V.)

Dreherstr. 3 - 40625 Düsseldorf - Telefon: 0211 – 282524 – FAX: 0211 – 286041

www.mein-zahnarztteam.de - e-mail: praxis@mein-zahnarztteam.de



Anamnesebogen für Patienten mit Zahnarztängsten

Herzlich willkommen in unserer Praxis!

Um mich über Ihre Angstsymptomatik genauer informieren zu können und Ihnen damit helfen zu können, benötige ich Ihre Antworten auf die unten genannten Fragen. **Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.**

Angst vor dem Zahnarzt habe ich etwa seit: _____

Nicht mehr beim Zahnarzt gewesen bin ich etwa seit: _____

Ich habe Angst vor allem vor:

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

Meine erste schlechte Erinnerung an den Zahnarzt ist: _____

Die Angst äußert sich bei mir durch:

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

ja nein 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 ...

- 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
- in der Nacht vor dem Zahnarztbesuch gut schlafe wenn ich ganz ruhig und entspannt daliege
- sonstiges, und zwar: _____

Sind Sie schon einmal hypnotisiert worden? Haben Sie schon einmal eine Hypnose gesehen?

- nein
- ja, und zwar: _____

Ich stelle mir vor, eine Hypnose läuft ungefähr so ab: _____

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

In meinem letzten Urlaub war ich in: _____