

Patientenfragebogen

Entspannungstherapie/ Hypnose



Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben sich für eine zahnärztliche Behandlung in Hypnose entschieden. Um die Behandlung optimal vorbereiten und durchführen zu können, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen sorgfältig und vollständig aus. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden streng vertraulich nach den Richtlinien der DSGVO behandelt.

Vielen Dank!

Wie lange haben Sie schon Angst vor dem Zahnarzt?

Seit Jahren Seit ich mich erinnern kann

Was ist Ihre erste möglicherweise schlechte Erinnerung an den Zahnarzt?

Haben Sie auch Angst, zum Allgemeinarzt zu gehen?

Nein Ja

Haben andere Familienmitglieder auch Angst vor dem Zahnarzt? [Mehrfachnennungen möglich]

Vater/ Mutter Bruder/ Schwester
[Ehe-] Partner Kinder Andere, und zwar:

Was denken Sie: Wodurch sind Sie so ängstlich geworden? [Mehrfachnennungen möglich]

- Geschichten anderer
- Lange, schmerzhaftes Behandlungen
- Angst vor Injektionen
- Angst vor dem Bohren
- Angst vor allen Instrumenten
- Abneigung von fremden Händen im Mund
- Nicht zu wissen, was passiert
- Unhöfliches und hartes Auftreten des Zahnarztes
- Abneigung gegenüber allen Ärzten

Sonstiges, und zwar _____

Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente ein?

Nein Ja

Falls ja, welche(s): _____

Haben Sie bereits Erfahrung mit Entspannungstechniken oder Hypnose?

Nein ja

Falls ja, mit welchen [mehrere Antworten möglich]:

Selbsthypnose

Autogenes Training

Yoga

Andere, und zwar: _____

Sind Sie zurzeit oder waren Sie schon einmal in psychotherapeutischer Behandlung?

Nein Ja

Falls ja, was hat der Psychotherapeut/ die Psychotherapeutin getan?

Wie äußert sich Angst bei Ihnen?

Wie lange liegt Ihr letzter Zahnarztbesuch zurück?

Gibt es etwas, das Sie mit Ihren Zähnen gerne wieder tun würden, aber zurzeit nicht können?

Was erwarten Sie von einer Behandlung in Hypnose [mehrere Antworten möglich]?

Behandlung wie im Schlaf Behandlung ohne Angst

Behandlung ohne Spritze Kein Würgereiz mehr

Andere Gründe

Was machen Sie in Ihrer Freizeit um zu Entspannen? (Mehrfachnennungen möglich)

Lesen Fernsehen Computer, Handy

Sport , und zwar -----

Anderes , und zwar -----

Wenn Sie uns noch etwas mitteilen möchten, können Sie es hier notieren:

Datum -----

Unterschrift -----