


UMFRAGE FÜR ORALOPHOBIKER

Datum..... Geschlecht: Alter.....Jahre

- 1. Angstskala:** Bitte nennen Sie die Zahl, die ungefähr der Angst entspricht, die Sie vor der zahnärztlichen Behandlung haben.

Geringe Angst  unbeschreiblich
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 große Angst

Meine Angst entspricht der Zahl:

2. Fragen:

1. Ich bin seitJahren nicht mehr beim Zahnarzt in Behandlung gewesen.
2. Es ist sehr schwer herauszufinden, ob es Zahnärzte gibt, die auf Angstpatienten spezialisiert sind. (Bitte ankreuzen)
0 Ja
0 Nein
3. Ich würde zum Zahnarzt gehen, wenn ich wüsste, dass er auf Angstpatienten spezialisiert ist.
0 Ja
0 Nein
4. Einen Zahnarzt, von dem ich wüsste, dass er sich **nicht** auf Angstpatienten spezialisiert hat, würde ich gar nicht erst aufsuchen.
0 Ja
0 Nein
5. Ich gehe nur notfallmäßig zum Zahnarzt, weil ich die Erfahrung gemacht habe, dass Zahnärzte mit Angstpatienten nicht gut umgehen können.
0 Ja
0 Nein
6. Ich bin Angstpatient und bei einem Zahnarzt in Behandlung von dem ich in Erfahrung gebracht habe, dass er sich auf Angstpatienten spezialisiert habe. Zu einem anderen Zahnarzt würde ich nicht gehen.
0 Ja
0 Nein

Daten:

Die Umfrage dient einer statistischen Erhebung. Eine persönliche Kontaktaufnahme mit dem Absender des Fragebogens ist nicht vorgesehen. Bitte teilen Sie uns Ihren Namen und Ihre Adresse mit.

Ansonsten wird der Fragebogen nicht ausgewertet und vernichtet.

Name und Adresse:

email:

Telefon:

An das
Deutsche Institut für
Psychosomatische Zahnmedizin

Hauptstraße 77

77855 Achern