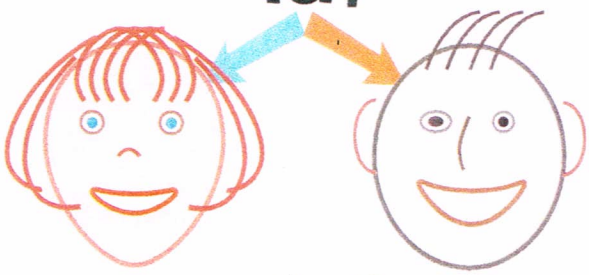
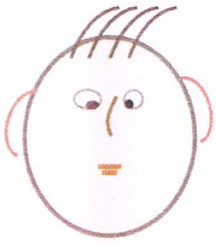
Ich



Hallo, dürfen wir dir ein paar Fragen zu deiner Mundgesundheit stellen?

ok ☐ nein ☐

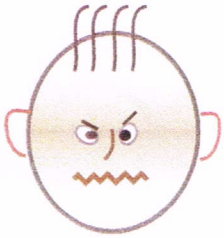


In den vergangenen 3 Monaten, wie oft ...

	sehr oft	oft	ab und zu	kaum	nie
blieben Essensreste am Gaumen kleben?	☐	☐	☐	☐	☐
haben sich andere Kinder nach deinen Mundproblemen erkundigt?	☐	☐	☐	☐	☐

In den vergangenen 3 Monaten, wie oft wolltest/konntest du wegen Mundproblemen ...

	sehr oft	oft	ab und zu	kaum	nie
nicht an schulischen oder außerschulischen Aktivitäten (wie Sport, Theater, Verein) teilnehmen?	☐	☐	☐	☐	☐
dem Schulunterricht nicht aufmerksam folgen?	☐	☐	☐	☐	☐
nicht mit anderen Kindern zusammen sein?	☐	☐	☐	☐	☐

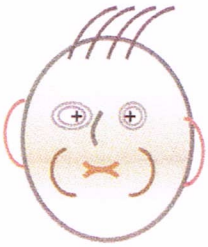


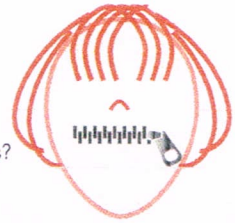
In den vergangenen 3 Monaten, wie oft warst du wegen Mundproblemen ...

	sehr oft	oft	ab und zu	kaum	nie
gereizt/frustriert	☐	☐	☐	☐	☐
verstimmt	☐	☐	☐	☐	☐
betroffen davon, was andere Leute denken	☐	☐	☐	☐	☐
besorgt, weniger gesund zu sein	☐	☐	☐	☐	☐
nervös/ängstlich	☐	☐	☐	☐	☐
schüchtern/verlegen	☐	☐	☐	☐	☐
besorgt, weniger attraktiv als andere zu sein	☐	☐	☐	☐	☐
besorgt, anders als andere zu sein	☐	☐	☐	☐	☐
von anderen gehänselt/verspottet worden	☐	☐	☐	☐	☐
von anderen ausgeschlossen worden	☐	☐	☐	☐	☐

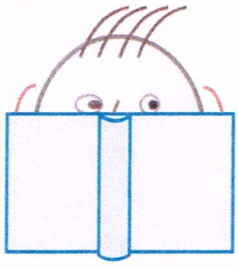
In den vergangenen 3 Monaten, wie oft hattest du ...

	sehr oft	oft	ab und zu	kaum	nie
einen schlechten Atem?	☐	☐	☐	☐	☐
Zahnschmerzen/Schmerzen im Mund?	☐	☐	☐	☐	☐
wunde Stellen im Mund?	☐	☐	☐	☐	☐
Zahnfleischbluten?	☐	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten beim Trinken bzw. Essen von kalten/warmen Speisen?	☐	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten beim Kauen fester Nahrung?	☐	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten den Mund weit zu öffnen?	☐	☐	☐	☐	☐
durch den Mund geatmet?	☐	☐	☐	☐	☐
eine undeutliche Aussprache?	☐	☐	☐	☐	☐
nur langsam essen können?	☐	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten beim Essen von Speisen, die du gern essen möchtest?	☐	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten beim Spielen eines Musikinstruments?	☐	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten mit einem Trinkröhrchen zu trinken?	☐	☐	☐	☐	☐
vermieden zu lächeln, wenn andere Kinder dabei waren?	☐	☐	☐	☐	☐





In den vergangenen 3 Monaten, wie oft hattest du wegen Mundproblemen...



	sehr oft	oft	ab und zu	kaum	nie
Schlafstörungen?	☐	☐	☐	☐	☐
in der Schule gefehlt?	☐	☐	☐	☐	☐
mit Familienmitgliedern gestritten?	☐	☐	☐	☐	☐
nicht gewollt, laut vor der Klasse zu sprechen oder vorzulesen?	☐	☐	☐	☐	☐
nicht mit anderen Kindern sprechen wollen?	☐	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten beim Erledigen von Hausaufgaben?	☐	☐	☐	☐	☐

Hast du eine festsitzende oder herausnehmbare Zahnspange?

☐ Nein, ich habe keine Zahnspange.

☐ Ja, ich habe eine festsitzende Zahnspange.

☐ Ja, ich habe eine herausnehmbare Zahnspange.

Name

Vorname

Alter

heutiges Datum

männlich ☐ **weiblich** ☐

GABA International
The specialist in oral care

Vielen Dank!