

Fragebogen für Angstpatienten

Einleitung

Herzlich willkommen in unserer Zahnarztpraxis!

Wir wissen, dass der Besuch beim Zahnarzt für viele Menschen mit Ängsten verbunden ist. Deshalb haben wir ein spezielles Konzept entwickelt, um Ihnen die Behandlung so angenehm und unterstützend wie möglich zu gestalten.

Ich habe mich als **systemischer Coach** auf die Begleitung von Angstpatient:innen spezialisiert. Unser Ansatz umfasst:

- ein **obligatorisches Vorgespräch ohne Behandlung**, in dem wir Ihre individuellen Bedürfnisse, Ängste und Wünsche in Ruhe besprechen,
- gezielte **Methoden und Übungen aus dem systemischen Coaching**,
- eine **Behandlungsplanung, die auf Sie abgestimmt** ist – mit Zeit, Achtsamkeit und gegenseitigem Vertrauen.

Obwohl der Wunsch nach Vollnarkose oder Lachgasbehandlung verständlich ist, kommen diese Verfahren bei uns nicht zum Einsatz. Neben gesundheitlichen Risiken lösen sie nicht die zugrunde liegende Angst – sie verschieben sie nur.

Sie werden sehen: **Durch Ihre aktive Mitarbeit können Sie viel erreichen.**

Im Vorgespräch werde ich Sie auch fragen, **in welchen Situationen** Sie Ihre Angst vielleicht bewusst beibehalten möchten und **ob Sie bereits erste Verbesserungen** wahrgenommen haben.

Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um diesen Fragebogen auszufüllen. Er dient dazu, Ihre Behandlung so individuell und sicher wie möglich zu gestalten.

1. Persönliche Angaben

- **Name:** _____
 - **Geburtsdatum:** _____
 - **Telefonnummer:** _____
 - **E-Mail-Adresse:** _____
-

2. Angstbewertung

Wie stark ist Ihre Angst vor zahnärztlichen Behandlungen?

0 = Absolutes Wohlbefinden, keine Angst

10 = Stärkste denkbare Angst

0 |---|---|---|---|---|---|---|---| 10

Bitte markieren Sie den Punkt auf der Skala, der Ihrer Empfindung am besten entspricht.

3. Letzter Zahnarztbesuch

Wann war Ihr letzter Zahnarztbesuch?

- Vor weniger als 1 Jahr
 - Vor 1–2 Jahren
 - Vor mehr als 2 Jahren
 - Ich erinnere mich nicht genau
-

4. Ursachen Ihrer Angst

Was glauben Sie, sind die Hauptursachen Ihrer Zahnarztangst?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Negative Erfahrungen in der Kindheit
- Negative Erfahrungen im Erwachsenenalter
- Erzählungen von anderen
- Angst vor Schmerzen
- Angst vor Spritzen

- Geruch
- Zahnarzt selbst
- Mitarbeiter
- Umgebung
- Instrumente
- Gefühl des Kontrollverlusts

- Scham wegen der Zahn-/Mundsituation
 - Andere: _____
-

5. Angstausslösende Situationen

Welche Situationen beim Zahnarzt bereiten Ihnen besonders Angst?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Geräusche (z. B. Bohrer)
 - Geruch der Praxis
 - Anblick von Instrumenten
 - Spritzen/Injektionen
 - Ausgeliefertsein auf dem Behandlungsstuhl
 - Enge oder Würgereiz
 - Andere: _____
-

6. Körperliche Reaktionen auf Angst

Wie äußert sich Ihre Angst körperlich?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Schwitzen
 - Zittern
 - Herzrasen
 - Übelkeit
 - Atemnot
 - Kreislaufprobleme
 - Andere: _____
-

7. Was würde Ihnen helfen, sich sicherer zu fühlen?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Ausführliche Erklärung der Behandlungsschritte
- Möglichkeit, jederzeit eine Pause einzulegen
- Ablenkung während der Behandlung (z. B. Bildschirme, Gespräch)
- Begleitperson beim Termin
- Atemübungen
- Körperübungen zur Selbstberuhigung
- Systemisches Coaching (gemeinsame Arbeit an Denkmustern)
- Gemeinsame Reflexion über Fortschritte und Ängste
- Andere Vorschläge: _____

8. Weitere Informationen

Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten, um Ihre Behandlung angenehmer zu gestalten?

Vielen Dank für Ihre Offenheit und Ihr Vertrauen.

Wir freuen uns darauf, Sie im persönlichen Vorgespräch kennenzulernen.