

2.1 Fragebogen Patientenanliegen

Anliegen des Patienten	ja	nein
Möchten Sie Ihr Lächeln verändert haben?		
Möchten Sie die Form Ihrer Zähne verändert haben?		
Möchten Sie die Farbe Ihrer Zähne geändert haben?		
Stören Sie die verfärbten Füllungen?		
Stört Sie die Stellung Ihrer Zähne?		
Möchten Sie in Ihre Zähne investieren?		
Stört Sie etwas beim Kauen/Beissen?		
Sind Sie am Morgen verspannt?		
Haben Sie ein Knacken im Kiefergelenk beim Kauen/Gähnen?		
Haben Sie öfters Kopfweh oder Nackenbeschwerden?		