



1) Sind Sie zufrieden mit der Farbe Ihrer Zähne?

- Ja
- Nein

Wenn nein, wieso nicht?

- zu dunkel
- zu hell
- unterschiedliche Farben
- sehen unnatürlich aus
- Kronenränder sichtbar
- Amalgam/Goldfüllungen sichtbar
- verfärbte Füllungen
- andere Gründe

.....

.....

2) Sind Sie zufrieden mit der Form Ihrer Zähne?

- Ja
- Nein

Wenn nein, wieso nicht?

- zu rund
- zu eckig
- zu breit
- zu schmal
- zu kurz
- zu lang
- andere Gründe

.....

.....

Hauptanliegen:

.....

.....

.....

.....

Anschrift, Telefon:

.....

Datum, Unterschrift:

.....

3) Sind Sie zufrieden mit der Stellung Ihrer Zähne?

- Ja
- Nein

Wenn nein, wieso nicht?

- zu regelmäßig
- zu unregelmäßig
- stehen zu weit vor
- Lücken
- zu eng ineinander
- andere Gründe

.....

.....

4) Sind Sie zufrieden mit dem Aussehen Ihres Zahnfleisches?

- Ja
- Nein

Wenn nein, wieso nicht?

- zu stark sichtbar
- unregelmäßiger Verlauf
- verfärbt
- schwarze Löcher zwischen den Zähnen sichtbar
- andere Gründe

.....

.....