

Bewohner (Vor- und Nachname)

Ausgefüllt von (Vor- und Nachname)

Datum

Fragestellung	Punkte
(nie = 0 , kaum = 1, ab und zu = 2, oft = 3, sehr oft = 4)	
Hatten Sie im vergangenen Monat aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz ...	
... Schwierigkeiten bestimmte Worte auszusprechen?	
... das Gefühl, Ihr Geschmackssinn war beeinträchtigt?	
... den Eindruck, dass Ihr Leben ganz allgemein weniger zufriedenstellend war?	
... Schwierigkeiten zu entspannen?	
Ist es im vergangenen Monat aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, ...	
... dass Sie sich angespannt gefühlt haben?	
... dass Sie Ihre Mahlzeiten unterbrechen mussten?	
... dass es Ihnen unangenehm war, bestimmte Nahrungsmittel zu essen?	
... dass Sie anderen Menschen gegenüber eher reizbar gewesen sind?	
... dass es Ihnen schwergefallen ist, Ihren alltäglichen Beschäftigungen nachzugehen?	
... dass Sie vollkommen unfähig waren, etwas zu tun?	
... dass Sie sich ein wenig verlegen gefühlt haben?	
... dass Ihre Ernährung unbefriedigend gewesen ist?	
Hatten Sie im vergangenen Monat ...	
... Schmerzen im Mundbereich?	
... ein Gefühl der Unsicherheit in Zusammenhang mit Ihren Zähnen, Ihrem Mund oder Ihrem Zahnersatz	

Slade, G. D., & Spencer, A. J. (1994). Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community dental health*, 11(1), 3-11.

John, M. T., Miglioretti, D. L., LeResche, L., Koepsell, T. D., Hujoel, P., & Micheelis, W. (2006). German short forms of the oral health impact profile. *Community dentistry and oral epidemiology*, 34(4), 277-288.

Gesamtpunkte