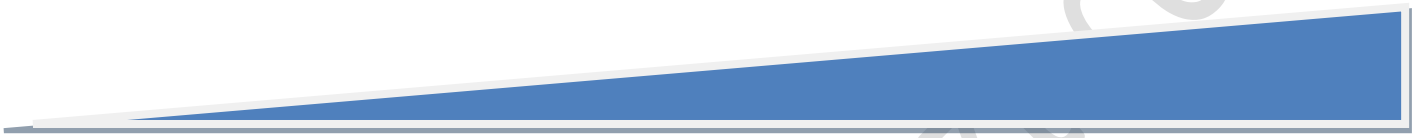
FRAGEBOGEN FÜR SMILE ANALYSE

Die moderne kosmetische Zahnmedizin erlaubt uns heutzutage, eine schnelle und effiziente Veränderung der Zahnform, -Verlauf und -Farbe zu erreichen. Bei dieser Analyse haben Sie Gelegenheit unser Team und Konzept kennenzulernen sowie die Ergebnisse die erreicht werden können im Vorfeld zu schauen. Wir hören uns Ihre Wünsche und Ziele genau an und erarbeiten mit Ihnen zusammen eine individuelle Behandlungsplanung. Um Ihnen Ihre Wünsche besser erfüllen zu können, bitten wir Sie, sich ein paar Minuten Zeit zu nehmen und die folgenden Fragen genau zu beantworten. *VIELEN DANK!*

☐ **Frau** ☐ **Herr**

Name _____ **Vorname** _____ **Alter** ☐ Jahre

1. TEILEN SIE UNS BITTE MIT, WIE ZUFRIEDEN SIE MIT DER AUSSEHEN IHRER ZÄHNE SIND?



☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

sehr zufrieden **extrem unzufrieden**

2. WAS STÖRT SIE AN IHREN ZÄHNEN?

- ☐ Die Farbe
- ☐ Die Form
- ☐ Die Zahnstellung
- ☐ Ich habe alte unschöne Füllungen
- ☐ Zahnlücken
- ☐ Ich empfinde meine Zähne als zu kurz
- ☐ Ich empfinde meine Zähne als zu lang
- ☐ Etwas anderes, nämlich _____

3. WAS MÖCHTEN SIE DURCH DIE BEHANDLUNG ERREICHEN?

- ☐ Gerade Zähne
- ☐ Längere Zähne
- ☐ Kürzere Zähne
- ☐ Breitere Zähne
- ☐ Weißere Zähne
- ☐ Lücken schließen
- ☐ Alte Füllungen erneuen
- ☐ Etwas anderes, nämlich _____

	Ja	**Nein**
4. HABEN SIE FOTOS VON PERSONEN (Z.B. IN DER PRESSE) GESEHEN, DIE IHR ZAHNIDEAL AM BESTEN ENTSPRECHEN? *Falls ja, bringen Sie bitte die Fotos mit.*	☐	☐
5. STEHT BEI IHNEN DEMNÄCHST EIN EREIGNIS BEVOR WIE Z.B. HEIRAT ODER JUBILÄUM?	☐	☐
6. IST DIE BEHANDLUNG DRINGEND? *Falls ja, wann soll sie abgeschlossen werden?* _____	☐	☐

Vielen Dank für Ihre Angaben

www.mvzahnarzt.com