

Ölziehen mit Sonnenblumenöl und ätherischen Ölen

Fragen an die Anwenderin/ an den Anwender:

Name (muss nicht angegeben werden): _____

Datum: _____

Anwendung vom: _____ bis zum: _____

1. Wie alt sind Sie?

2. Geschlecht

- ☐ männlich
 - ☐ weiblich
-

3. Wurden Fotos vor Beginn der Anwendung und danach gemacht?

- ☐ Ja
 - ☐ Nein
-

4. Haben sie das Ölziehen täglich angewendet?

- ☐ Ja
 - ☐ Nein
 - ☐ Wie oft: _____
 - ☐ Bemerkung: _____
-

5. Wie beurteilen Sie den Zustand von Zähnen und Zahnfleisch **vor dem Ölziehen**?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

(Bewertung nach dem Schulnotensystem von 1 bis 5)

6. Bitte beschreiben Sie Ihre Probleme mit Zähnen, Zahnfleisch, Zungenbelag oder eventuelle Anfälligkeit für Halsschmerzen näher

- ☐ Zahnstein
- ☐ Zahnschmerzen
- ☐ Zahnverfärbung
- ☐ Empfindliche Zähne
- ☐ Mundgeruch
- ☐ Zähneknirschen
- ☐ Zahnfleischentzündungen
- ☐ Zahnfleischschwund
- ☐ Zahnfleischbluten
- ☐ Zungenbelag
- ☐ Anfälligkeit für Halsschmerzen
- ☐ Keine Probleme

→ Andere/Beschreibung:

7. Wie beurteilen Sie den Zustand von Zähnen und Zahnfleisch **nach dem Ölziehen?**

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

(Bewertung nach dem Schulnotensystem von 1 bis 5)

8. Ist Ihr Zahnfleisch durch das Ölziehen gesünder geworden?

- ☐ Ja

→ **Was hat sich verbessert?** Beschreiben Sie bitte die Veränderung.

- ☐ Nein
- ☐ Vielleicht
- ☐ Bemerkung:

9. Sind Ihre Zähne heller/schöner geworden?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Vielleicht
- ☐ Bemerkung:

10. Hat sich Ihr Atem verbessert?

- ☐ Ja
 - ☐ Nein
 - ☐ Vielleicht
 - ☐ Bemerkung:
-

11. Hat sich Ihr allgemeiner Gesundheitszustand verbessert? Fühlen Sie sich wohler?

- ☐ Ja
 - ☐ Nein
 - ☐ Vielleicht
 - ☐ Bemerkung:
-

12. Kannten sie die Ölziehkur mit Sonnenblumenöl?

- ☐ Ja
 - ☐ Nein
 - ☐ Bemerkung:
-

13. Wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis durch das Ölziehen?

- ☐ 1
 - ☐ 2
 - ☐ 3
 - ☐ 4
 - ☐ 5
- (Bewertung nach dem Schulnotensystem von 1 bis 5)
-

14. Wie haben Sie sich beim Ölziehen gefühlt?

15. Hat sich etwas verändert?

16. Würden Sie das Ölziehen weiterempfehlen?

- ☐ Ja
 - ☐ Nein
 - ☐ Vielleicht
 - ☐ Bemerkung:
-

17. Möchten Sie abschließend etwas dazu sagen?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Monika Gayer