

## Fragebogen zur Riechanamnese

Wie alt bist Du?.....Jahre

Bist Du:  ein Mädchen  
 ein Junge

Wie gut kannst Du eigentlich riechen?	<input type="checkbox"/> sehr schlecht <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> sehr gut
Wie gut bekommst Du Luft durch die Nase?	<input type="checkbox"/> sehr schlecht <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> sehr gut
Was riechst Du am liebsten?	
Was isst Du am liebsten?	
Was isst Du am öftesten?	
Was trinkst Du am liebsten?	
Was trinkst Du am meisten?	
Ist Geruch für Dich wichtig?	<input type="checkbox"/> ja, immer <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> gar nicht
An welche Gerüche kannst Du Dich besonders gut erinnern?	
Welchen Geruch magst Du gar nicht?	
Kannst Du Deine Eltern am Geruch voneinander unterscheiden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Was machst Du, wenn es in Deinem Zimmer stinkt?	
Ich habe das Gefühl, dass ich	<input type="checkbox"/> sehr gut riechen kann <input type="checkbox"/> nicht alle Sachen riechen kann <input type="checkbox"/> manchmal etwas nicht riechen kann, was andere Menschen riechen <input type="checkbox"/> ganz schlecht riechen kann
Kann jemand in Deiner Familie nicht gut riechen?	<input type="checkbox"/> nein, alle können gut riechen <input type="checkbox"/> ich weiß nicht <input type="checkbox"/> ja, jemand von meinen Eltern <input type="checkbox"/> ja, jemand von meinen Großeltern <input type="checkbox"/> ja, eins von meinen Geschwistern
Regen riecht wie ....	