

Beobachtungsbogen OMH

(OMH = offene Mundhaltung)

PATIENT: _____ **ZEITRAUM:** _____

Bitte beobachten Sie Ihr Kind, wie häufig der Mund in Ruhe offen ist, d.h. wenn nicht gesprochen oder gelacht wird?

Ziel ist, dass die Lippen 80% des Tages geschlossen sind und durch die Nase geatmet wird.

Füllen Sie diesen Bogen alle 6 Monate aus, um selbst den Fortschritt der Behandlung zu beobachten.

Kein Lippenschluss...	Mund offen (kein Lippenkontakt)		
	1. Tag	2. Tag	3. Tag
in der Nacht	O ja O nein	O ja O nein	O ja O nein
beim Fernsehen / Computer-/ Handy spielen	O ja O nein	O ja O nein	O ja O nein
beim CD / Radio hören	O ja O nein	O ja O nein	O ja O nein
Beim Zeichnen / Basteln / Hausaufgaben machen	O ja O nein	O ja O nein	O ja O nein
beim Spielen / in Bewegung	O ja O nein	O ja O nein	O ja O nein
beim Bilderbuch anschauen / lautlosen Lesen	O ja O nein	O ja O nein	O ja O nein
beim Essen	O ja O nein	O ja O nein	O ja O nein
beim Kaugummikauen	O ja O nein	O ja O nein	O ja O nein
Sonstiges (Lieblingsbeschäftigung): _____	O ja O nein	O ja O nein	O ja O nein
Zusatzbeobachtungen	Verhalten vorhanden?		
	1. Tag	2. Tag	3. Tag
Schnarchen	O ja O nein	O ja O nein	O ja O nein
Speichel auf dem Kopfkissen	O ja O nein	O ja O nein	O ja O nein
Schmatzen beim Essen	O ja O nein	O ja O nein	O ja O nein
Kauen an Stiften / Fingernägeln	O ja O nein	O ja O nein	O ja O nein
Lutschgewohnheiten (Schnuller, Flasche, Daumen etc.)	O ja O nein	O ja O nein	O ja O nein