



ANAMNESEBOGEN

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Vorerkrankungen:

Aktuelle Beschwerden:

Medikamente:

Operationen:

Stand 23.9.2026



Pneumologie Mönchengladbach
Medicentrum
Dahlener Straße 69
41239 Mönchengladbach



02166 99 88 10



info@pneumologie-mönchengladbach.de



www.pneumologie-mönchengladbach.de

Herr Girbig

Facharzt für Pneumologie,
Allergologie und Schlafmedizin

Herr Gakhar

Facharzt für Pneumologie,
Allergologie und Schlafmedizin



Haustiere:

Bekannte Allergien / Medikamentenunverträglichkeit:

- ☐ Raucher, ich rauche pro Tag ca. _____ Zigaretten, seit _____ Jahren.
- ☐ Ex-Raucher, ich habe bis _____ (Jahr) ca _____ Zigarette täglich bis _____ (Jahr) geraucht.
- ☐ E-Zigaretten /Vapes

Beruf/früherer Beruf:

Nehmen Sie bereits am DMP (Disease Management Programm) Asthma oder COPD teil?

- ☐ ja ☐ nein

Stand 23.9.2026



Pneumologie Mönchengladbach
Medicentrum
Dahlener Straße 69
41239 Mönchengladbach



02166 99 88 10



info@pneumologie-mönchengladbach.de



www.pneumologie-mönchengladbach.de

Herr Girbig

Facharzt für Pneumologie,
Allergologie und Schlafmedizin

Herr Gakhar

Facharzt für Pneumologie,
Allergologie und Schlafmedizin