

# Sterbefall

477

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

St. n. 1/2 Wien, Innere Stadt-Mariahilf

Name des Standesamts: ..... Nummer im Sterbebuch: 680/43

Gemeinde des Sterbefalls: März 8. Kreis: .....

Wohngemeinde des Verstorbenen: März 21. Kreis: .....

Straße und Nr.: Yallnerstraße 66/35

10108
10108/4

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

1. Vor- und Familienname des Verstorbenen: } Johann Plocek  
oder ob unbenannt verstorben? } .....

2. Geschlecht: männlich oder weiblich? männlich

3. Sterbetag: 30. Monat: 3. Jahr: 1943

4. Geburtstag: 19. Monat: 5. Jahr: 1890

Für die am ersten Tage nach der Geburt gestorbenen  
Kinder genaue Angabe der Lebensdauer in Stunden: .....

5. Familienstand:

a) bei Kindern unter 5 Jahren: ob beim Tode ehelich oder unehelich?

b) bei allen übrigen Personen: ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden,  
Ehe aufgehoben?

c) bei Verheirateten: 1. Tag und Jahr der letzten Eheschließung: 19.5.1918

2. Zahl der in dieser Ehe geborenen Kinder (einschließlich totgeborener  
und legitimer): 2

3. Geburtstag und -jahr des überlebenden Ehegatten (-gattin): 3885

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: yc.

7. Staatsangehörigkeit: u. R.

8. a) Beruf des Verstorbenen: Müllereibehälter

b) Berufsstellung (selbständig, Angestellter, Arbeiter, Beamter des  
öffentlichen Dienstes)?

c) Gewerbe oder Betrieb,  
in dem der Verstorbene tätig war: .....

Bei ehelichen Kindern unter 14 Jahren sind die entsprechenden Angaben für  
den Vater, bei unehelichen und wasserlosen für die Mutter zu machen.

9. Erfolgte der Tod in einer Anstalt (Entbindungs-, Kranken-, Wohltätig-  
keits-, Fürsorge- oder Gefangenenanstalt usw.)?

Name der Anstalt: Lambertstraße Wien

10. Todesursache (bei gewaltsamem Tod — auch Selbstmord — Art und Weise  
u. Ursache, bei Unfällen auch, ob Berufs- oder Betriebsunfall):

a) Grundleiden? .....

b) Begleitkrankheiten? .....

c) Nachfolgende Krankheiten? .....

d) Welches der genannten Leiden hat } Lungeninfekt  
den Tod unmittelbar herbeigeführt? }

11. Ist die Todesursache vom Arzt beglaubigt? ja — nein

Name des Arztes: .....

2.	1
3.	3
4.	2
	32/5
5. a	-
5. b	2
	02
6.	7
7.	1
8.	-
9.	-
	7744/10
	108
10.	
	1
11.	

Möglichst genaue Angaben erbeten!

Die stark umrandeten Teile  
sind frei zu lassen!