

# Sterbefall

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

Name des Standesamts: St. R. 1/2 Wien, Innere Stadt-Mariahilf Nummer im Sterbebuch: 336/43  
Gemeinde des Sterbefalls: Wien VIII Kreis: I  
Wohngemeinde des Verstorbenen: Wien X Kreis: I  
Straße und Nr.: Knollgasse 42./17

10108
10108/4

1. Vor- und Familienname des Verstorbenen: Johann Leopold Friedrich  
oder ob unbenannt verstorben?

2. Geschlecht: männlich oder weiblich? Männlich

3. Sterbetag: 15. Monat: Febr. Jahr: 1943

4. Geburtstag: 28. Monat: Jänner Jahr: 1908

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: 28.6.1931

2. Zahl der in dieser Ehe geborenen Kinder (einschließlich totgeborener  
und legitimer): 1

3. Geburtstag und -jahr des überlebenden Ehegatten (-gattin): 17.10.1910

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: Kath.

7. Staatsangehörigkeit: ö. B.

8. a) Beruf des Verstorbenen: Rechnungswesen

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.

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

Name der Anstalt: Wien III Landesgerichtstr II

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

a) Grundleiden? Unverletzt

b) Begleitkrankheiten? Unverletzt

c) Nachfolgende Krankheiten? \_\_\_\_\_

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

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

Name des Arztes: \_\_\_\_\_

2.	1
3.	2
4.	1
	28/14
5. a	—
5. b	2

6.	1
7.	1

9.	—
10.	1774/0
	198
	10
11.	1

Die stark umrandeten Teile  
sind frei zu lassen!

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

Möglichst genaue Angaben erbeten!