

# Sterbefall

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

Name des Standesamts: St. A. 1/2 Wien, Innere Stadt-Marienhilf Nummer im Sterbebuch: 425/43

Gemeinde des Sterbefalls: Wien VII Kreis: I

Wohngemeinde des Verstorbenen: Wien XI Kreis: I

Straße und Nr.: Nietzscheplatz 2

10108
10108/4

1. Vor- und Familienname des Verstorbenen: Hermine Dumhinn

oder ob unbenannt verstorben?

2. Geschlecht: männlich oder weiblich? weiblich

3. Sterbetag: 26 Monat: Feber Jahr: 1943

4. Geburtstag: 9 Monat: December Jahr: 1905

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: 10. 7. 1927

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

3. Geburtstag und -jahr des überlebenden Ehegatten (-gattin): 26. 2. 1902

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: keines

7. Staatsangehörigkeit: ö. R. / pol.

8. a) Beruf des Verstorbenen: Modistin

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 vaterlosen für die Mutter zu machen.

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

Name der Anstalt: Wien III Landesgerichtstr 41

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

a) Grundleiden? \_\_\_\_\_

b) Begleitkrankheiten? Brusthäuptel

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

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

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

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

2
2
2
29/4
—
2
02
2
1
—
—
1774/0
198
—
1

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

Möglichst genaue Angaben erbeten!

Die stark umrandeten Teile  
sind frei zu lassen!