

# Sterbefall

4334

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

5311

Name des Standesamts: ..... Nummer im Sterbebuch: .....

Gemeinde des Sterbefalls: ..... Kreis: ..... **Murzzuschlag 10 1**

Wohngemeinde des Verstorbenen: ..... Kreis: ..... **berg, Burgenlandgasse 32**

Straße und Nr.: ..... **Johann Brandl**

|                |
|----------------|
| <b>10 1</b>    |
| <b>50101/4</b> |

**Johann Brandl**

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

2. Geschlecht: männlich oder weiblich? ..... **11.**

3. Sterbetag: **28.** Monat: **12.** Jahr: **1943**

4. Geburtstag: **28.** Monat: **12.** Jahr: **1892**

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: **1920**

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

3. Geburtstag und -jahr des überlebenden Ehegatten (-gattin): **1898**

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: ..... **D.R.**

7. Staatsangehörigkeit: ..... **Walzer**

8. a) Beruf des Verstorbenen: .....

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.

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

Name der Anstalt: ..... **Untersuchungshaftanstalt**

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  
den Tod unmittelbar herbeigeführt? } **Hinrichtung  
Gerichtliche**

11. Ist die Todesursache vom Arzt beglaubigt? ja — nein **29**

Name des Arztes: .....

|             |
|-------------|
| <b>1</b>    |
| <b>12</b>   |
| <b>2</b>    |
| <b>32/1</b> |
| <b>2</b>    |

|          |
|----------|
| <b>2</b> |
| <b>1</b> |

|          |
|----------|
| <b>—</b> |
|----------|

|          |
|----------|
| <b>—</b> |
|----------|

|                |
|----------------|
| <b>1774/10</b> |
|----------------|

|          |
|----------|
| <b>1</b> |
|----------|

Die stark umrandeten Teile  
sind frei zu lassen!

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

Möglichst genaue Angaben erbeten!