

Sterbefall

1036

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

Name des Standesamts: StA 1/2 Wien, Innere Stadt-Marienhilf Nummer im Sterbebuch: 144/43

Gemeinde des Sterbefalls: Wien 8 Kreis: _____

Wohngemeinde des Verstorbenen: Wien XXI Kreis: _____

Straße und Nr.: Potmarkgasse 8/3

| |
|---------|
| 10108 |
| 10108/4 |

1. Vor- und Familienname des Verstorbenen: Wilhelm Karl Maier

oder ob unbenannt verstorben? _____

2. Geschlecht: männlich oder weiblich? _____

3. Sterbetag: 14. Monat: Juli Jahr: 1943

4. Geburtstag: 26. Monat: Jänner Jahr: 1896

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): 2 1800

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

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: r. kath.

7. Staatsangehörigkeit: D. R.

8. a) Beruf des Verstorbenen: Elektriker

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

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

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

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

Name der Anstalt: Landgericht Wien

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

a) Grundleiden? _____

b) Begleitkrankheiten? Entorrhoe

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. | 1 |
| 3. | 7 |
| 4. | 1 |
| | 31/5 |
| 5. a | — |
| 5. b | 2 |
| 6. | 1 |
| 7. | 1 |
| 8. | — |
| 9. | — |
| | 1774/10 |
| | 1098/10 |
| 19. | — |
| 11. | 1 |

Zutreffendes ist zu v

Möglichst genaue Angaben erbeten!

Die stark umrandeten Teile
sind frei zu lassen!