

Sterbefall

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

Name des Standesamts: St. A. 1/2 Wien, Innere Stadt-Mariahilf Nummer im Sterbebuch: 2289/53

Gemeinde des Sterbefalls: Wien 8. Kreis: _____

Wohngemeinde des Verstorbenen: _____ Kreis: _____

Straße und Nr.: Chronin, Waggon-Kolonie

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

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

1. Vor- und Familienname des Verstorbenen: } Marie Lothor geb. Rossinal
oder ob unbenannt verstorben? }

2. Geschlecht: männlich oder weiblich? weiblich

3. Sterbetag: 30. Monat: 7. Jahr: 1953

4. Geburtstag: 4. Monat: 9. Jahr: 1872

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: 31.8.1929

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

3. Geburtstag und -jahr des überlebenden Ehegatten(-gattin): 1908

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: Kath.

7. Staatsangehörigkeit: Öst.

8. a) Beruf des Verstorbenen: Haushalt

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-, Wohltätigkeits-, Fürsorge- oder Gefangenenanstalt usw.)? _____

Name der Anstalt: Landesgefängnis II

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? Erhöhter

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

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

Name des Arztes: _____

| |
|------|
| 2 |
| 6 |
| 28/4 |
| 5. a |
| 5. b |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |
| 11. |

Möglichst genaue Angaben erbeten!

Die stark umrandeten Teile sind frei zu lassen