

Sterbefall

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

Name des Standesamts: St. A. 1/2 Wien, Innere Stadt-Mariaterplatz Nummer im Sterbebuch: 342/43

Gemeinde des Sterbefalls: Wien VII Kreis: _____

Wohngemeinde des Verstorbenen: Wien V Kreis: _____

Straße und Nr.: Schonbrunnerstr. 29.

10108
10108/4

1. Vor- und Familienname des Verstorbenen: Frank Josef Berger
oder ob unbenannt verstorben? _____

2. Geschlecht: männlich oder weiblich? weiblich

3. Sterbetag: 15 Monat: Februar Jahr: 1943

4. Geburtstag: 1. Monat: September Jahr: 1889

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: 7.7.1916

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

3. Geburtstag und -jahr des überlebenden Ehegatten (-gattin): 15.1.1895

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: R.P. kath.

7. Staatsangehörigkeit: _____

8. a) Beruf des Verstorbenen: Hauptstellenleiter

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

Name der Anstalt: Wien VII Landesgerichtstr. 11

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

a) Grundleiden? Coronarthrombose

b) Begleitkrankheiten? _____

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.	2
4.	21
	32/5
5.a	—
5.b	2
	01
6.	1
7.	1
8.	—
9.	—
	1774/10
	199
10.	—
11.	1

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

Möglichst genaue Angaben erbeten!

Die stark umrandeten Teile sind frei zu lassen!