

Sterbefall

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

Name des Standesamts: St. P. 1/2 Wien, Innere Stadt-Mariater Nummer im Sterbebuch: 343/43

Gemeinde des Sterbefalls: Wien VII Kreis: _____

Wohngemeinde des Verstorbenen: Wien VII Kreis: _____

Straße und Nr.: Schwandlberggasse 1

40108
10108/4

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

1. Vor- und Familienname des Verstorbenen: Hermine Frankiska Adamek
oder ob unbenannt verstorben? geb. Femböck

2. Geschlecht: männlich oder weiblich? weiblich

3. Sterbetag: 15. Monat: Febr Jahr: 1943

4. Geburtstag: 17. Monat: April Jahr: 1894

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

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

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: D. kath

7. Staatsangehörigkeit: D. R.

8. a) Beruf des Verstorbenen: Gemeindeangestellter

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 wasserlosen für die Mutter zu machen.

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

Name der Anstalt: Wien VII Landesverrichtste II

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

a) Grundleiden? Entzündung

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.	<u>2</u>
3.	<u>2</u>
4.	<u>2</u>
	<u>37/5</u>
5. a	<u>—</u>
5. b	<u>9</u>

6.	<u>1</u>
7.	<u>1</u>

9.	<u>—</u>
10.	<u>1774/0</u> <u>148</u>
11.	<u>1</u>

Möglichst genaue Angaben erbeten!

Die stark umrandeten Teile
sind frei zu lassen!