

Sterbefall

170

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

Name des Standesamts: St. A. 1/2 Wien, Innere Stadt - Mariahilf Nummer im Sterberegister: 116/43

Gemeinde des Sterbefalles: Wien VII Kreis: E

Wohngemeinde des Verstorbenen: _____ Kreis: _____

Straße und Nr.: Ober August, Post-Verkehrsbüro, Prof. 10108/4

10108
10108/4

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

1. Vor- und Familienname des Verstorbenen: } Frans Remes

oder ob unbenannt verstorben? _____

2. Geschlecht: männlich oder weiblich? 1

3. Sterbetag: 15 Monat: Jänner Jahr: 1943

4. Geburtstag: 12 Monat: Oktober Jahr: 1912

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? 2

b) bei allen übrigen Personen: ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden, Ehe aufgehoben? 2

c) bei Verheirateten: 1. Tag und Jahr der letzten Eheschließung: 15.4.40

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

3. Geburtstag und -jahr des überlebenden Ehegatten(-gattin): 24.10.82

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: NR

7. Staatsangehörigkeit: ö. Stat.

8. a) Beruf des Verstorbenen: Hauswirth

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? _____

b) Begleitkrankheiten? Enthauptet

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: _____

Möglichst genaue Angaben erbeten!

2.	1
3.	1
4.	21 28/4
5. a	—
5. b	2
6.	1
7.	2
8.	—
9.	—
10.	1774/0 198
11.	1