

# Sterbefall

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

Name des Standesamts: St. R. 1/2 Wien, Innere Stadt-Maria Theresien Nummer im Sterbeprotokoll: 7299/43

Gemeinde des Sterbefalles: Wien 8. Kreis: 10108

Wohngemeinde des Verstorbenen: \_\_\_\_\_ Kreis: \_\_\_\_\_

Straße und Nr.: Trappeltstr. 787 b. My. Kradnig 10108/4

1. Vor- und Familienname des Verstorbenen: Jos. Obarek  
oder ob unbenannt verstorben? \_\_\_\_\_

2. Geschlecht: männlich oder weiblich? \_\_\_\_\_

3. Sterbetag: 30. Monat: 6. Jahr: 1953

4. Geburtstag: 20. Monat: 11. Jahr: 1911

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: Kath.

7. Staatsangehörigkeit: Öst.

8. a) Beruf des Verstorbenen: Arbeitslos

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-, Wohltätig-  
keits-, Fürsorge- oder Gefangenenanstalt usw.)? \_\_\_\_\_

Name der Anstalt: Lunenburggasse 11

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? Lebtransf.

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

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

Name des Arztes: \_\_\_\_\_

Die stark umrandeten Teile  
sind frei zu lassen!

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

Möglichst genaue Angaben erbeten!