

Sterbefall

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

Name des Standesamts: St. A. Wien, Innere Stadt-Markt III Nummer im Sterbeprotokoll: 1992/43

Gemeinde des Sterbefalles: Auen 8. Kreis:

10108

Wohngemeinde des Verstorbenen: Wien 19 Kreis:

10108/4

Straße und Nr.: Heiligenhäckerle 11/13

Vor- und Familienname des Verstorbenen: Kaller Kämpf
oder ob unbenannt verstorben?

2. Geschlecht: männlich oder weiblich?

2.	1
----	---

3. Sterbetag: 20. Monat: 11. Jahr: 1943

3.	(11)
----	------

4. Geburtstag: 12. Monat: 9. Jahr: 1920
Für die am ersten Tage nach der Geburt gestorbenen
Kinder genaue Angabe der Lebensdauer in Stunden: —

4.	1 26/3
----	-----------

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): —

5. a	—
5. b	1

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: ev.

6.	3
----	---

7. Staatsangehörigkeit: O. A.

7.	1
----	---

8. a) Beruf des Verstorbenen: Kaufmann
b) Berufsstellung (selbständig, Angestellter, Arbeiter, Beamter des öffentlichen Dienstes)?
c) Gewerbe oder Betrieb, in dem der Verstorbene tätig war:

8.	—
----	---

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-, Wohltätigkeits-, Fürsorge- oder Gefangenenanstalt usw.)?
Name der Anstalt: Landgericht

9.	—
----	---

10. Todesursache (bei gewaltsamem Tod — auch Selbstmord — Art und Weise u. Ursache, bei Unfällen auch, ob Berufs- oder Betriebsunfall):
a) Grundleiden? ertränkt
b) Begleitkrankheiten?
c) Nachfolgende Krankheiten?
d) Welches der genannten Leiden hat den Tod unmittelbar herbeigeführt?

10.	7774/0 108
-----	---------------

11. Ist die Todesursache vom Arzt beglaubigt? ja — nein
Name des Arztes: —

11.	1
-----	---

Die stark umrandeten Teile sind frei zu lassen!

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

Möglichst genaue Angaben erbeten!