

# Sterbefall

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

St. A. 1/2 Wien, Innere Stadt-Mariohilt

Nummer im Sterbebuch: 341/43

Name des Standesamts: Wien VIII

Gemeinde des Sterbefalls: Leobersdorf Kreis: 1. Galten

Wohngemeinde des Verstorbenen: Leobersdorf Kreis: 1. Galten

Straße und Nr.: Leobersdorf, Badnerstra 41

|         |
|---------|
| 40108   |
| 10108/4 |

Zutreffendes ist zu rstreichen!

1. Vor- und Familienname des Verstorbenen: } Frank Maier

oder ob unbenannt verstorben? } \_\_\_\_\_

2. Geschlecht: männlich oder weiblich? 1

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

4. Geburtstag: 2. Monat: August Jahr: 1886

Für die am ersten Tage nach der Geburt gestorbenen  
Kinder genaue Angabe der Lebensdauer in Stunden: 33/5

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: 2. 11. 1913

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

3. Geburtstag und -jahr des überlebenden Ehegatten (-gattin): 1884

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: g. r. kath

7. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

8. a) Beruf des Verstorbenen: Metallversorgerhilfe

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.

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

Name der Anstalt: Wien VIII Landesverrichtete II

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

a) Grundleiden? Unkennbar

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.  | 2      |
|     | 33/5   |
| 5.a | —      |
| 5.b | 2      |
|     | 02     |
| 6.  | 1      |
| 7.  | 1      |
| 8.  | —      |
| 9.  | —      |
|     | 1774/0 |
|     | 108    |
| 10. | —      |
| 11. | 1      |

Möglichst genaue Angaben erbeten!

Die stark umrandeten Teile  
sind frei zu lassen!