

# Sterbefall

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

Name des Standesamts: St. A. 1/2 Wien, Innere Stadt-Markt Nummer im Sterbebuch: 7327/93

Gemeinde des Sterbefalls: Wien 8. Kreis: \_\_\_\_\_

Wohngemeinde des Verstorbenen: Wien 21. Kreis: \_\_\_\_\_

Straße und Nr.: Prinzersdorf 8.

10108  
10108/4

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

1. Vor- und Familienname des Verstorbenen: Johann Feinringar

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

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

3. Sterbetag: 7. Monat: 7. Jahr: 1953

4. Geburtstag: 21. Monat: 12. Jahr: 1902

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: 4. 11. 1932

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

3. Geburtstag und -jahr des überlebenden Ehegatten (-gattin): 22. 2. 1902

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: Kath.

7. Staatsangehörigkeit: J.-R.

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: \_\_\_\_\_

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-, Wohltätigkeits-, Fürsorge- oder Gefangenenanstalt usw.)? \_\_\_\_\_

Name der Anstalt: Landeskrankenanstalt

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

a) Grundleiden? \_\_\_\_\_

b) Begleitkrankheiten? Brustleiden

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: \_\_\_\_\_

1  
7  
21  
30/4  
5.a  
5.b 2  
02  
6.  
7.  
8.  
9.  
10.  
11.

Möglichst genaue Angaben erbeten!

Die stark umrandeten Teile sind frei zu lassen!