

Sterbefall

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

Name des Standesamts: 1/2 Wien, Innere Stadt-Mariahilf Nummer im Sterbebuch: 7333/53

Gemeinde des Sterbefalls: Winnb. Kreis: _____

Wohngemeinde des Verstorbenen: Winnb. Kreis: _____

Straße und Nr.: Kriepkeing-78

10108
10108/4

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

1. Vor- und Familienname des Verstorbenen: Anton Peterka

oder ob unbenannt verstorben? _____

2. Geschlecht: männlich oder weiblich? _____

3. Sterbetag: 1 Monat: 7 Jahr: 1953

4. Geburtstag: 20 Monat: 12 Jahr: 1905

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: 19.11.1938

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

3. Geburtstag und -jahr des überlebenden Ehegatten (-gattin): 1910

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: gl.

7. Staatsangehörigkeit: D. Z.

a. a) Beruf des Verstorbenen: Schreibmaschinenfab.

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: Lunatic Asylum

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? Erkrankung

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.	7
4.	21
	29/4
5. a	—
5. b	2
	02
6.	7
7.	1
8.	—
9.	—
	1774/10
	199/10
10.	—
11.	1

Möglichst genaue Angaben erbeten!