

# Sterbefall

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

Name des Standesamts: St. A. 1/2 Wien, Innere Stadt-Mariaterplatz Nummer im Sterbebuch: 342/43

Gemeinde des Sterbefalls: Wien VII Kreis: \_\_\_\_\_

Wohngemeinde des Verstorbenen: Wien V Kreis: \_\_\_\_\_

Straße und Nr.: Schonbrunnerstr. 29.

10108
10108/4

1. Vor- und Familienname des Verstorbenen: Frank Josef Berger  
oder ob unbenannt verstorben? \_\_\_\_\_

2. Geschlecht: männlich oder weiblich? weiblich

3. Sterbetag: 15 Monat: Februar Jahr: 1943

4. Geburtstag: 1. Monat: September Jahr: 1889

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: 7.7.1916

2. Zahl der in dieser Ehe geborenen Kinder (einschließlich totgeborener und legitimerter): 1

3. Geburtstag und -jahr des überlebenden Ehegatten (-gattin): 15.1.1895

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: R.P. Kath.

7. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

8. a) Beruf des Verstorbenen: Hausstellenleiter

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

Name der Anstalt: Wien VII Landesgerichtstr. 11

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

a) Grundleiden? Coronary

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.	21
	32/5
5.a	—
5.b	2
	01
6.	1
7.	1
8.	—
9.	—
	1774/10
	199
10.	—
11.	1

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

Möglichst genaue Angaben erbeten!

Die stark umrandeten Teile sind frei zu lassen!