

1943 (Monat Juli)

C

Sterbefall

1069

(Nicht für Totgeborene zu verwenden)

Name des Starbenden: Wien, Innere Stadt, Mariahilf Nummer im Sterbeprotokoll: 1445/43

Gemeinde des Sterbefalles: Wien 8. Kreis: _____

Wohngemeinde des Verstorbenen: _____ Kreis: _____

Straße und Nr. Hainburg a. d. Donaulände 12

40108
10108/4

1. Vor- und Familienname des Verstorbenen: Heinrich Auer

oder ob unbenannt verstorben? _____

2. Geschlecht: männlich oder weiblich? _____

3. Sterbetag: 14. Monat: Juli Jahr: 1943

4. Geburtstag: 12. Monat: September Jahr: 1899

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: _____

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

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

6. Religiöses Bekenntnis des Verstorbenen: rom. kath.

7. Staatsangehörigkeit: D. R.

8. a) Beruf des Verstorbenen: Zimmermaler

b) Berufsstellung (selbständig, Angestellter, Arbeiter, Beamter des öffentlichen Dienstes)? _____

c) Gewerbe oder Betrieb, in dem der Verstorbene tätig war: 2.

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: Landgericht Wien

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

a) Grundleiden? _____

b) Begleitkrankheiten? Enthäutet

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.	7
4.	2
	30/4
5. a	—
5. b	1

6.	1
7.	1

8.	—
----	---

9.	—
10.	1774/0 408/0
11.	1

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

Möglichst genaue Angaben erbeten!

Die stark umrandeten Teile
sind frei zu lassen!