

Название и номер лагеря

– Лагерный врач –

Место, дата .....

## Извещение о смерти

Дата смерти ..... время смерти .....

Причина смерти (при насильственной смерти указать как это произошло, при несчастном случае также указать, был это производственный несчастный случай или профессиональный)

а) Основное заболевание .....

б) Побочное заболевание .....

с) Последовавшее заболевание .....

д) Какое заболевание привело непосредственно к смерти .....

е) .....

Имя и фамилия умершего .....

Номер военнопленного ..... Профессия и воинское звание .....

Дата рождения ..... Место (район) .....

Вероисповедание ..... Гражданство .....

Местожительство и квартира .....

Имя и фамилия жены .....

Местожительство и квартира .....

Имя и фамилия родителей .....

Местожительство и квартира .....

Кому сообщить о смерти в случае, если супруга или дети тоже умерли или их местонахождение неизвестно?

(Адрес этого лица) .....

Дата погребения ..... время ..... (кладбище)

Могила № ..... блок № ..... квадрат № ..... ряд .....

(место печати)

.....  
..... и лагерный врач