

# Fragebogen zur erstmaligen Meldung der Heilberufe.

Анкетний листок для першого зголошення лікувальних професій.

Kwestionariusz dla pierwszego zgłoszenia zawodów leczniczych.

A

Heilberufe im Sinne dieser Meldung sind: Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Dentisten mit Berechtigung, die selbständige Praxis ausüben, Zahntechniker ohne Berechtigung, die selbständige Praxis ausüben, Feldschere, Hebammen, Krankenpflieger, Krankenpfle-gerinnen, Krankenschwestern, Masseure und Masseusen, Sprechstundenhilfen, Laborantinnen, Desinfektoren, ambulatori-er, Zahnärzte ohne Berechtigung, die selbständige Praxis ausüben, Feldschere, Hebammen, Krankenpflieger, Krankenpfle-gerinnen, Krankenschwestern, Masseure und Masseusen, Sprechstundenhilfen, Laborantinnen, Desinfektoren, ambulatori-er, Zahnärzte ohne Berechtigung, die selbständige Praxis ausüben, Feldschere, Hebammen, Krankenpflieger, Krankenpfle-gerinnen, Krankenschwestern, Masseure und Masseusen, Sprechstundenhilfen, Laborantinnen, Desinfektoren, ambulatori-er.

Die Fragebogen müssen gewissenhaft und sorgfältig ausgefüllt und deutlich beschrieben werden. Vor der Ausfüllung sind za-mächst sämtliche Fragen zu lesen.

Анкетні листки слід виповняти совісно й дбайливо та писати виразно. Перед виповнен-ням слід всі питання прочитати.

Kwestionariusz winien być wypełniony czytelnie i zgodnie z prawdą. Przed wypełnie-niem należy odczytać wszystkie pytania.

Gesundheitskammer des Distrikts Galizien:  
Палата здоров'я Дистрикту Галичина:  
Izba Zdrowia Dystryktu Galicja:  
Kreishauptmannschaft:  
Староство округи:  
Starostwo Okregowe:  
Kreis:  
Округ:  
Powiat:  
Art des Heilberufes:  
Рід лікувальної професії:  
Rodzaj zawodu leczniczego:

Lemberg  
Brokober  
Brokober  
Lekarz



1. Familienname (bei Frauen auch Geburtsname):  
Прізвище (у замужніх жінок теж і дівоче прізвище):  
Nazwisko (u kobiet zamężnych, nazwisko panieńskie):

Dr. Zollmann

Ausweis Nr. 1383  
ausgestellt am 1.4.42

2. Vornamen (Rufnamen unterstreichen):  
Ім'я (кличне ім'я підкреслити):  
Imię (główne imię podkreślić):

Abraham

3. Ständiger Wohnort und Wohnung:  
Постійне місце замешкання (вулиця, число дому та помешкання):  
Stale miejsce zamieszkania (ul., nr domu i mieszk.):

Brokober Frankiwice 21.

4. Praxisstelle bezw. Arbeitsstätte:  
Місце практики згл. місце праці:  
Miejsce wykonywania zawodu:

Brokober

- a) bei selbständigen Heilberufen Praxisstelle:  
при самостійних лікувальних професіях місце практики:  
przy zawodach samodzielnych miejsce wykonyw. praktyki:
- b) bei angestellten Heilberufen Arbeitsstätte (Arbeitgeber, Krankenhaus, Klinik usw.):  
при несамостійних лікувальних професіях місце праці (працедавець, лікарня, клініка і т. д.):  
przy zawodach niesamodzielnych miejsce pracy (pracodawca, szpital i t. p.):

Ambulatorium judaevorum  
Lemberg

5. Heimatanschrift:  
Місце приналежності:  
Miejsce przynależności:

1/10 1908

6. Tag, Monat und Jahr der Geburt:  
День, місяць і рік народження:  
Dzień, miesiąc i rok urodzenia:

Свердлов

Wadowsice

Geburtsort:  
Місце народження:  
Miejsce urodzenia:

Kreis:  
Округ:  
Powiat:

7. Sind Sie ledig, verh., verwitwet, geschieden:  
Чи Ви вільний(-а), жонатий(-а), вдоваць(-а), розведений(-а):  
Stan (wolny, żonaty, owdowiały, ewentualnie rozwiedziony):

Der Ehefrau a) Mädchennamen:  
Дружина: а) Дівоче прізвище  
Zona a) Nazwisko panieńskie:

b) Geburtsdatum:  
б) Дата народження:  
b) data urodzenia:

8. Zahl und Geburtsjahr der Kinder (die Verstorbenen in Klammern):  
Число і рік народження дітей (ті, що помиралі в дужках):  
Ilość i wiek dzieci (zmarłe wymienić w nawiasie):

1. 2. 3.

9. Religiöses Bekenntnis:  
Віросповідання:  
Wyznanie religijne:

10. Staatsangehörigkeit am 1. 9. 1939:  
Державна приналежність дня 1. IX. 1939 р.:  
Przynależność państwowa w dniu 1. 9. 1939:

*polischer*

11. a) des Angefragten:

Name	Vorname	Konf.	Volkstum
Прізвище	Ім'я	віросповідання	народність
Nazwisko	Imie	Wyznanie	Narodowość
Zollmann	Johann	map	juden
Zollmann	Josef	"	"
Lehrer	Helmut	"	"

Vatersvater: Батько батька:  
Ojciec ojca:  
Vatersmutter: Мати батька:  
Matka ojca:  
Muttersvater: Батько матері:  
Ojciec matki:  
Muttersmutter: Мати матері:  
Matka matki:

b) seiner Ehefrau:

Name	Vorname	Konf.	Volkstum
Прізвище	Ім'я	віросповідання	народність
Nazwisko	Imie	Wyznanie	Narodowość

Vatersvater: Батько батька:  
Ojciec ojca:  
Vatersmutter: Мати батька:  
Matka ojca:  
Muttersvater: Батько матері:  
Ojciec matki:  
Muttersmutter: Мати матері:  
Matka matki:

12. Wann (Tag, Monat, Jahr) und wo haben Sie Ihre Prüfung abgelegt?  
Коли (день, місяць, рік) і де Ви склали свій іспит:  
Kiedy (dzień, miesiąc, rok) i gdzie złożył Pan swoje egzaminy:  
13. Genaues Datum der Berechtigungserteilung:  
Докладна дата, коли Ви одержали право практики:  
Dokładna data otrzymania uprawnienia dla wykonywania zawodu:  
14. Ort der Berechtigungserteilung:  
Місце, де Ви набули це право:  
Miejscowość, gdzie otrzymał Pan to uprawnienie:  
15. Falls Berechtigung im Ausland erworben: Haben Sie die Genehmigung zur Ausübung Ihres Heilberufes innerhalb Polens?  
Якщо право набуто за кордоном: Чи Ви дістали дозвіл виконувати своє звання в Польщі?  
Jeżeli uprawnienie do wykonywania zawodu otrzymano zagranicą: Czy ma Pan zezwolenie na wykonywanie zawodu w Polsce?

*Uniw. Niemiecki Praga*  
*28 czerwca 1938*  
*Praga, Uniw. Niemiecki*

Datum und Aktenzeichen des Ministeriums:  
Дата і знак акту Міністерства:  
Data i znak aktu Ministerstwa:

16. Wann und an welcher Ausbildungsanstalt haben Sie Ihren Heilberuf erlernt?  
Коли та в якому закладі вишколились Ви в своєму званні?  
Kiedy i w jakim zakładzie kształcił się Pan w swym zawodzie:  
17. Sind Sie früher im Dienst des Staates, der Länder und Gemeinden, der Wehrmacht oder in Ihren Berufsorganisationen haupt?  
Чи Ви працювали раніше в державній, самоуправній та військовій службі, в яких становах організаціях Ви працювали урядово:  
Czy był Pan przedtym w służbie państwowej, samorządowej, wojskowej, w jakich organizacjach zawodowych był Pan czynnym?

amtlich tätig gewesen?  
нум, lub czy pracował Pan urzędowo w swoich zawodowych organizacjach?  
In welcher Eigenschaft?  
В якому характері?  
W jakim charakterze?  
18. Haben Sie eine besondere Prüfung abgelegt?  
Чи Ви зложили якийсь спеціальний іспит?  
Czy ma Pan specjalny egzamin?  
19. Üben Sie Ihren Heilberuf aus?  
Чи виконуєте своє лікувальне звання?  
Czy wykonuje Pan swój zawód leczniczy?  
20. Ist Ihnen die Ausübung Ihres Heilberufes verboten?  
Чи Вам відобрано право виконання Вашого звання?  
Czy zostało Panu odebrane prawo wykonywania zawodu?  
21. Haben Sie auf die Ausübung Ihres Heilberufes verzichtet?  
Чи Ви зрезигнували з виконання свого звання?  
Czy zrezygnował Pan z prawa wykonywania swego zawodu?

*nie*  
*tak*  
*nie*

(Ein Verzicht ist der Gesundheitskammer Krakau schriftlich anzudeuten).  
(Резигнацію слід внести на письмі до Палати Здоров'я в Кракові).  
(Rezygnację należy wnieść pisemnie do Gesundheitskammer w Krakowie).

22. Haben Sie am Weltkriege 1914—1918 teilgenommen?  
Чи Ви брали участь в світовій війні 1914—1918?  
Czy brał Pan udział w wojnie światowej 1914—1918?  
In der Wehrmacht welchen Staates?  
В чій армії?  
W jakiej armii?  
23. a) Haben Sie der polnischen Wehrmacht angehört?  
Чи Ви належали до польської армії?  
Czy należał Pan do armii polskiej?  
b) Letzter Dienstgrad in derselben?  
Останній військовий ступінь в ній?  
Ostatni stopień wojskowy w tejże?  
24. Sind Sie Kriegsbeschädigter?  
Чи Ви є воєнним інвалідом?  
Czy jest Pan inwalidą wojennym?  
Höhe der Erwerbsminderung in %?  
Висота зарібкових втрат у %?  
Wysokość strat zarobkowych w %?  
Beziehen Sie eine Rente oder Pension?  
Чи дістаєте пенсії або емеритурі?  
Czy pobiera Pan rentę albo emeryturę?  
25. Besitzen Sie Anerkennung für ein Sonderfach?  
Чи маєте призначення на якусь спеціальність?  
Czy przyznało Panu tytuł specjalisty?  
Welches Fach?  
Яка спеціальність?  
Jaka specjalność?  
26. Wann haben Sie sich zur Ausübung Ihres Heilberufes niedergelassen?  
Коли Ви поселились, щоби виконувати своє звання?  
Kiedy Pan osiedlił się celem wykonywania swego zawodu?  
Besitzen Sie eine Heilanstalt?  
Чи маєте санаторію?  
Czy posiada Pan zakład leczniczy?  
Wer ist Eigentümer der Anstalt?  
Хто є власником санаторію?  
Kto jest właścicielem zakładu?  
27. Sind Sie nebenamtlich tätig?  
Чи маєте ще побічне заняття?  
Czy zajmuje Pan jeszcze inne stanowisko?  
In welcher Eigenschaft?  
В якому характері?  
W jakim charakterze?  
28. Sind Sie bei einer Sozialversicherungsanstalt angestellt?  
Чи працюєте в Суспільній Забезпечальні?  
Czy jest Pan zatrudniony w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych?  
Bei welcher?  
В якій?  
W jakim?  
29. Sind Sie bei einer Knappschaft angestellt?  
Чи Ви є заняті в Брацькій спілці?  
Czy Pan jest zatrudniony w Spółce Brackiej?  
30. Sind Sie als Beamter angestellt?  
Чи працюєте як урядовець?  
Czy Pan jest zatrudniony jako urzędnik?  
Bei welcher Behörde?  
В якому уряді?  
W jakim urzędzie?  
Dienstbezeichnung:  
Службовий ступінь:  
Stopień służbowy:  
Üben Sie neben der Beamtentätigkeit noch privat Ihren Heilberuf aus?  
Чи поруч із працюючи урядовця виконуєте своє звання теж приватно?  
Czy obok czynności urzędowych wykonuje Pan swój zawód prywatnie?  
Üben Sie Lehrtätigkeit aus?  
Чи займаєтесь науковою роботою?  
Czy Pan uprawia działalność naukową?  
Welcher Art?  
Якого?  
Jakiego rodzaju?  
31. Sind Sie hauptamtlich angestellt?  
Чи займаєте урядове становище?  
Czy posiada Pan stanowisko urzędowe?  
32. In der Industrie?  
В промисловості?  
W przemyśle?  
oder in welcher Eigenschaft?  
Або в якому характері?  
Albo w jakim charakterze?  
33. Wenn Sie Ihren Heilberuf nicht ausüben, welche andere Tätigkeit üben Sie aus?  
Якщо не виконуєте свого звання, то чим займаєтесь?  
Jeżeli nie wykonuje Pan swego zawodu, czym się zajmuje?

*nie*  
*tak*  
*nie*  
*Chirurgie plus*  
*1939*  
*wo?*  
*De?*  
*gdzie?*

Für die Zeit vom 1. X. 1939 bis 1. VII. 1941 sind folgende Fragen zu beantworten:  
За час від 1. X. 1939 до 1 VII. 1941 слід виповнити слідуочі питання:  
Za czas od 1. X. 1939 do 1. VII. 1941 należy wypełnić następujące pytania:

10 a. Staatsangehörigkeit vom 1. 10. 1939 bis 1. 7. 1941.  
Державна приналежність від 1. 10. 1939 до 1. 7. 1941.  
Przynależność państwowa od 1. 10. 1939 do 1. 7. 1941.

*polischer państwowej*

15 a. Haben Sie die Genehmigung zur Ausübung Ihres Heilberufes innerhalb der Sowjetunion gehabt?

Чи Ви мали дозвіл виконувати своє звання в межах Союзівського Союзу?

Czy miał Pan zezwolenie na wykonywanie swego zawodu w granicach Związku Sowieckiego?

Datum und Aktenzeichen des Landesgesundheitsamtes  
Дата та знак акту Краєвого Здравоного Уряду.  
Data i znak aktu Krajowego Urzędu Zdrowia.

17 a. Waren Sie in der Zeit vom 1. 10. 1939 bis 1. 7. 1941 vom Sowjetstaat angestellt?

Чи за Союзівської Влади в часі від 1. 10. 1939 до 1. 7. 1941 Ви займали, якесь місце?

Czy w Państwie Sowieckim w czasie od 1. 10. 1939 do 1. 7. 1941 był Pan zatrudniony?

In welcher Eigenschaft?

В якому характері?

W jakim charakterze?

Wo?

Де?

Gdzie?

*lekarz*

*tak*

*Lwow / Karpaten / Karpaten*

23 c. Haben Sie 1918—1920 der ukrainischen Wehrmacht angehört?

Чи Ви в р. 1918—1920 належали до Української Армії?

Czy w latach 1918—1920 należał Pan do Armii Ukrainkiej?

4. Letzter Dienstgrad in derselben

Останній військовий ступінь в ній.

Ostatni stopień wojskowy w niej.

a. Haben Sie der sowjetischen Wehrmacht angehört?

Чи належали Ви до союзівської армії?

Czy należał Pan do Armii Sowieckiej?

30 a. Die Fragen zu 30 sind für die Zeit bis 1. 7. 41 mit Datumangabe auszufüllen.

Питання до ч. 30 слід виповнити за час до 1. 7. 1941 з поданням дат.

Pytania do p. 30 należy wypełnić za czas do 1. 7. 1941 z podaniem dat.

32 a. Welchen Arbeitslohn haben sie 14 tägig bezogen? Gesamteinkommen

Яку доставали Ви заробітну плату за 14 днів? Загальний дохід

W jakiej wysokości dostawał Pan płacę za 14 dni? Ogólny dochód

Rubel.

карбованці.

Rubli.

*180 Rubli*

b. Wie setzte sich dieser Arbeitslohn zusammen?

Що складалося на цю заробітну плату?

Z czego składała się ta płaca?

*1. Stawka*

34 a. Welche Sprachen beherrschen Sie?

Якими мовами володієте?

Jakie języki Pan zna?

*polski, niemiecki, uciski, lekarz*

ANMERKUNG: Die Ausfüllung und Absendung des Fragebogens ist von der Beifügung eines Lichtbildes nicht abhängig zu machen. Falls Lichtbilder nicht zu beschaffen sind, ist der Fragebogen ohne Lichtbild einzusenden. Lichtbilder sind baldmöglichst nachzuliefern.

УВАГА. Якщо Вам неможливо зараз дістати знімок то анкетний листок слід виповнити й вислати без них. Знімки треба до- слати можливо найшвидше.

UWAGA. Wypełnienia i wysłania kwestionariusza nie należy uzależniać od dołączenia fotografii. Jeżeli Pan fotografii nie posiada, należy wysłać kwestionariusz bez niej. Fotografie należy dosłać najszybciej.

Der Fragebogen ist in 3 facher Ausfertigung umgehend in deutscher, ukrainischer oder polnischer Sprache ausgefüllt dem zuständigen Kreisarzt einzusenden.

Анкетний листок треба виповнити в 3-х примірниках німецькою, українською або польською мовою і негайно відослати йому приналежному окружному лікареві.

Kwestionariusze należy wypełnić w 3 egzemplarzach w niemieckim, ukraińskim lub polskim języku i odesłać przynależnemu lekarzowi powiatowemu.

Stempel  
печатка  
pieczęć

Unterschrift  
підпис  
podpis

des Heilberufers  
приналежного до лікувальної професії  
налеżącego do zawodu leczniczego

*Drohobycz*

Ort  
місце  
miejscowość

am  
дня  
dnia

*27/11*

194 2

*Zollner A. M.*

Für die Zeit vom 1. X. 1939 bis 1. VII. 1941 sind folgende Fragen zu beantworten:  
За час від 1. X. 1939 до 1. VII. 1941 слід відповідати на наступні питання:  
За час od 1. X. 1939 do 1. VII. 1941 należy odpowiedzieć na następujące pytania:

*1/6*