Fragebogen zur erstmaligen Meldung

UMLAGE frei

Анкетний листок для першого зголошення лікувальних професій.

Kwestionariusz dla pierwszego zgłoszenia zawodów leczniczych.

ZT

Heilberufe im Sinne dieser Meldung sind: Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Dentisten mit Berechtigung, die selbständige Praxis auszuüben; Anketnyi listok obiймає такі лікувальні професії: лікарів, аптекарів, зубних лікарів, зубарів із правом на самостійну практику; Kwestionariusz obejmuje następujące zawody lecznicze: lekarzy, aptekarzy, dentystów, uprawnionych techników dentystycznych oraz

Zahntechniker ohne Berechtigung, die selbständige Praxis auszuüben; Feldschere, Hebammen, Krankenpfleger, Krankenpflegerinnen, Masseure und Masseusen, Sprechstundenhilfen, Laboranten, Desinfektoren, zubnych techników bez prawa na samodzielną praktykę; felczerów, akuszerek, pielęgniarzy, masażystów, masażystki, pomocników gerinnen, Krankenschwestern, Masseure und Masseusen, Sprechstundenhilfen, Laboranten, Desinfektoren, самостях, вибувгерів, помічників, асистенток лікарів, desynfektorów.

ambulatoryjnych, laborantki, dezynfektorów.

Die Fragebogen müssen sorgfältig ausgefüllt und deutlich geschrieben werden. Vor der Ausfüllung sind nachstehende sämtliche Fragen zu lesen.

Анкетні листки слід виповняти старанно й дбайливо та писати виразно. Перед виповненням слід всі питання прочитати.

Kwestionariusz winien być wypełniony czytelnie i zgodnie z prawdą. Przed wypełnieniem należy odczytać wszystkie pytania.

Ausweis Nr. 473
ausgestellt am 1.4.42

Gesundheitskammer des Distrikts Galizien:
Палата здоров'я Дистрикту Галичина:
Izba Zdrowia Dystryktu Galicja:

Kreishauptmannschaft:
Староство округи:
Starostwo Okręgowe:

Kreis:
Округа:
Powiat:

Art des Heilberufes:
Рід лікувальної професії:
Rodzaj zawodu leczniczego:

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

2. **Vorname (Rufname unterstreichen):**
Ім'я (основне ім'я підкреслити):
Imię (imiona, imię zasadnicze):

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

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

a) **bei selbständiger Heilberufen Praxisstelle:**
при самостійних лікувальних професіях місце практики:
przy zawodach samodzielnych miejsce wykonyw. praktyki:

b) **bei angestellten Heilberufen Arbeitsstätte (Arbeitgeber, Krankenhaus, Klinik usw.):**
при найманих лікувальних професіях місце праці (пошодавець, лікарня, клініка і т. д.):
przy zawodach niesamodzielnych miejsce pracy (pracodawca, szpital i t. p.):

5. **Heimatzuschrift:**
Місце приналежності:
Miejsce przynależności:

6. **Tag, Monat und Jahr der Geburt:**
День, місяць і рік народження:
Dzień, miesiąc i rok urodzenia: 11 IV 1909

Geburtsort: Kreis:
Місце народження: Округа:
Miejsce urodzenia: Powiat:

7. **Sind Sie ledig, verh., verwitwet, geschieden:**
Чи Ви кавалер(-ка), женатий(-а), вдівець(-ка), розведений(-а):
Stan (wolny, żonaty, owdowiały, ewentualnie rozwiedziony):

Der Ehefrau a) Mädchenname: b) Geburtsdatum:
Дружині а) Дівоче прізвище: б) Дата народження:
Żonu a)Nazwisko panieńskie: b) data urodzenia:

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

1. 2. 3.

9. **Haben Sie am Weltkriege teilgenommen?**
Чи Ви брали участь в світовій війні 1914—1918?
Czy brał Pan udział w wojnie światowej 1914—1918?

In der Wehrmacht welchen Staates? **Damaliger Dienstgrad?**
В війську якої держави? Тодішній військовий ступінь?
W jakiej armii? Ówczesny stopień wojskowy?

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 заробкової втрати у %?
Wysokość strat zarobkowych w %?

Beziehen Sie eine Rente oder Pension?
Чи дістаєте ренту або пенсію?
Czy pobiera Pan rentę albo emeryturę?

25. **Besitzen Sie Anerkennung für ein Sonderfach?**
Чи маєте признання на якусь спеціяльність?
Czy przyznano Panu tytuł specjalisty?

Welches Fach? **Seit wann?**
Яка спеціяльність? Від коли?
Jaka specjalność? Od kiedy?

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 Hellanstalt? wo?
Чи маєте санаторію? Дe?
Czy posiada Pan zakład leczniczy? gdzie?

Wer ist Eigentümer der Anstalt?
Хто є власником санаторії?
Kto jest właścicielem zakładu?

27. **Sind Sie nebenamtlich tätig?** In welcher Eigenschaft?
Чи маєте ще побічне заняття? В якому характері?
Czy zajmuje Pan jeszcze inne stanowisko? W jakim charakterze?

28. **Sind Sie bei einer Sozialversicherungsanstalt angestellt?**
Чи працюєте в Установі забезпечення?
Czy jest Pan zatrudniony w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych?

Bei welcher?
В якій?
W jakim?

29. **Sind Sie bei einer Knappschaft angestellt?**
Чи Ви є зайняті в Бракській спілці?
Czy Pan jest zatrudniony w Spółce Bractiej?

30. **Sind Sie als Beamter angestellt?**
Чи працюєте як урядовець?
Czy Pan jest zatrudniony jako urzędnik?

Bei welcher Behörde? Dienstbezeichnung:
В якому уряді? Службовий ступінь:
W jakim urzędzie? Stopień służbowy:

Üben Sie neben der Beamtentätigkeit noch privat Ihren Heilberuf aus?
Чи поруч із працею урядовця виконуєте своє звання теж приватно?
Czy obok czynności urzędowych wykonuje Pan swój zawód prywatnie?

Üben Sie Lehrtätigkeit aus? Welcher Art?
Чи займаєтесь науковою роботою? Якою?
Czy Pan sprawia działalność naukową? Jakiego rodzaju?

31. **Sind Sie hauptamtlich angestellt?**
Чи займаєте урядове становище?
Czy posiada Pan stanowisko urzędowe?

32. **In der Industrie?** **oder in welcher Eigenschaft?** Mowa
В промисловості? Або в якому характері? Або w jakim charakterze?
W przemyśle?

33. **Wenn Sie Ihren Heilberuf nicht ausüben, welche andere Tätigkeit üben Sie aus?**
Як що не виконуєте свойого звання, то чим займаєтесь?
Jeżeli nie wykonuje Pan swego zawodu, czym się zajmuje?

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 слідуючі 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.

---

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

11. a) **des Angezogten:** Name (Прізвище / Nazwisko) Vorname (Ім'я / Imię) Konf. (віросповідання / Wyznanie) Volkstum (народність / Narodowość)
Того що зголошується: Іванів Ольга католичка Українка
Zgłaszający się: Iwaniw Olga rzym. kat. Ukrainka

Vatervater: Ігнацій Ганс Ілліріус Вільгельм -/-
Батько батька: Ігнацій Ганс Ілліріус Вільгельм -/-
Ojciec ojca:

Vatersmutter: Ягер Ганс Вільгельм -/-
Мати батька: Ягер Ганс Вільгельм -/-
Matka ojca:

Muttervater: Людвіг Дендорфа -/-
Батько матері: Людвіг Дендорфа -/-
Ojciec matki:

Muttermutter: Маркус -/-
Мати матері: Маркус -/-
Matka matki:

b) **seiner Ehefrau:** Name (Прізвище / Nazwisko) Vorname (Ім'я / Imię) Konf. (віросповідання / Wyznanie) Volkstum (народність / Narodowość)
Моєї дружини: Іванів Ольга католичка Українка
Jego żony: Iwaniw Olga rzym. kat. Ukrainka

Vatervater: Вільгельм
Батько батька:
Ojciec ojca:

Vatersmutter:
Мати батька:
Matka ojca:

Muttervater:
Батько матері:
Ojciec matki:

Muttermutter:
Мати матері:
Matka matki:

12. **Wann (Tag, Monat, Jahr) und wo haben Sie Ihre Prüfung abgelegt?** 26/IV 1935 у Франції Райнс
Коли (день, місяць, рік) і де склали свій іспит?
Kiedy (dzień, miesiąc, rok) i gdzie złożył Pan swoje egzaminy:

13. **Datum des Diplomes oder Bescheinigung:**
Дата диплому або отриманого посвідчення:
Data dyplomu albo otrzymania zaświadczenia:

14. **Ort der Berufsausübungsbewilligung:**
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?**
Як що право набуте за кордоном: Чи Ви дістали дозвіл виконувати своє звання в Польщі?
Jeżeli uprawnienie do wykonywania zawodu otrzymane zagranicą: Czy ma Pan zezwolenie na wykonywanie zawodu w Polsce:

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

16. **Wann und an welcher Ausbildungsanstalt haben Sie Ihren Heilberuf erlernt?**
Коли і в якому закладі вишколились Ви в своєму званні?
Kiedy i w jakim zakładzie kształcił się Pan w swym zawodzie:

17. **Sind Sie früher in Ihren Berufsorganisationen tätig gewesen, in Ihren Gemeinden, der Wehrmacht oder in ihren Berufsorganisationen?**
Чи Ви працювали давніше в державній, самоуправній та військовій службі, в своїх станових організаціях Ви працювали урядовці:
Czy był Pan przedtym w służbie państwowej, samorządowej, wojskowej, w jakich organizacjach zawodowych był Pan czynnym?

In welcher Eigenschaft?
В якому характері?
W jakim charakterze?

18. **Haben Sie eine besondere Prüfung abgelegt?**
Чи Ви зложили якийсь спеціяльний іспит?
Czy ma Pan specjalny egzamin?

19. **Üben Sie Ihren Heilberuf aus?**
Чи виконуєте свій лікарський звання?
Czy wykonuje Pan swój zawód leczniczy?

20. **Ist Ihnen die Ausübung Ihres Heilberufes verboten?**
Чи Вам відібрано право виконування Вашого звання?
Czy zostało Panu odebrane prawo wykonywania zawodu?

21. **Haben Sie aus der Ausübung Ihres Heilberufes verzichtet?**
Чи Ви зрезигнували з виконування свойого звання?
Czy zrezygnował Pan z prawa wykonywania swego zawodu?

---

18 a. **Haben Sie die Genehmigung zur Ausübung Ihres Heilberufes innerhalb der Sowjetunion gehabt?**
Чи Ви маєте дозвіл виконувати своє звання в межах Советського Союзу?
Czy miał Pan zezwolenie na wykonywanie swego zawodu w granicach Związku Sowieckiego?

Datum 1/II 1939-29/6 **und Aktenzeichen des Landesgesundheitsamtes**
Дата та знак акту Крайового Здорового Уряду.
Data i znak aktu Krajowego Urzędu Zdrowia.

17 b. **Wann (in der Zeit vom 1. 10. 1939 bis 1. 7. 1941 vom Sowjetstaat angestellt?**
Чи за Советської 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? Wo? Дe? Gdzie?
В якому характері?
W jakim charakterze?

23 c. **Haben Sie 1915—1920 der ukrainischen Wehrmacht angehört?**
Чи Ви в р. р. 1915—1920 належали до Української Армії?
Czy w latach 1915—1920 należał Pan do Armii Ukraińskiej?

d. **Letzter Dienstgrad in derselben?**
Останній військовий ступінь в ній?
Ostatni stopień wojskowy w niej.

e. **Haben Sie der sowjetischen Wehrmacht angehört?**
Чи належали Ви до советської армії?
Czy należał Pan do Armii Sowieckiej?

25 a. **Die Fragen zu 26 sind für die Zeit bis 1. 7. 41 mit Datumangabe anzuführen.**
Питання до ч. 26 слід виповнити за час до 1. 7. 1941 з подачею дат.
Pytania do p. 30 należy wypełnić za czas do 1. 7. 1941 z podaniem dat.

22 a. **Welchen Arbeitslohn haben sie 14 tägig bezogen?** Gesamteinkommen Rubel.
Яку діставали Ви заробітну плату за 14 днів? Загальний дохід карбованців.
W jakiej wysokości dostawał Pan płacę za 14 dni? Ogólny dochód

b. **Wie setzte sich dieser Arbeitslohn zusammen?**
Цю складалася на цю заробітну плату?
Z czego składała się ta płaca?

24 a. **Welche Sprachen beherrschen Sie?**
Якими мовами володієте?
Jakie języki Pan zna?

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

УВАГА. Якщо Вам неможливо зараз дістати знимок то анкетний листок слід виповнити й вислати без них. Знимки треба додавати можливо найшвидше.

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

Der Fragebogen ist in 3 facher Ausfertigung ungehend 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 його приналежному окружному лікареві.

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

Leider traurig

Unterschrift
підпис
podpis.

Stempel
печатка
pieczęć

des Heilberufers
приналежного до лікувальної професії
należącego do zawodu leczniczego

Ort
місце
miejscowość

Ужгород

am 9/III 1942 19
дня
dnia