



Fragebogen zur erstmaligen Meldung der Heilberufe.

Kwestionariusz dla pierwszego zgłoszenia zawodów leczniczych.

Heilberufe im Sinne dieser Meldung sind: Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Dentisten mit Berechtigung selbständige Praxis auszuüben, Zahntechniker ohne Berechtigung selbständige Praxis auszuüben, Feldschere, Hebammen, Krankenpfleger, Krankenpflegerinnen, Krankenschwestern, Masseure und Masseusen, Sprechstundenhilfen, Laborantinnen, Desinfektoren.

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

Gesundheitskammer des Distrikts:

Izba Zdrowia Dystryktu:

Kreishauptmannschaft:

Starostwo Okręgowe:

Kreis:

Powiat:

Art des Heilberufes:

Rodzaj zawodu leczniczego:

Sokolów

Węgrów

Technik zahnärztlicher Laborant
Laborant techn. dentystyczny



Personalausweis Nr. 449
ausgestellt

1. Familienname (bei Frauen auch Geburtsname):

Nazwisko (u kobiet zamężnych, nazwisko panięńskie):

Gutstadt
Majer

2. Vorname (Rufnamen unterstreichen):

Imię (głównie imię podkreślić):

3. Ständiger Wohnort und Wohnung:

Stale miejsce zamieszkania (ul. nr domu i mieszk.):

Węgrów, Garbárska 21

4. Praxisstelle bezw. Arbeitsstätte:

Miejsce wykonywania zawodu:

Węgrów

a) bei selbständigen Heilberufen Praxisstelle:

przy zawodach samodzielnych miejsce wykonyw. praktyki:

Węgrów, Garbárska 21

b) bei angestellten Heilberufen Arbeitsstätte (Arbeitgeber, Krankenhaus, Klinik usw.):

przy zawodach niesamodzielnych miejsce pracy (pracodawca, szpital i t. p.):

5. Heimatanschrift:

Miejsce przynależności:

6. Tag, Monat und Jahr der Geburt:

Dzień, miesiąc i rok urodzenia:

10. II. 1897r.

Geburtsort:

Miejsce urodzenia:

Warszawa

Kreis:

Powiat:

7. Sind Sie ledig, verh., verwitwet, geschieden?

Stan (wolny, żonaty, owdowiały, ewentualnie rozwiedziony):

żonaty

Der Ehefrau a) Mädchenname:

Żona a) Nazwisko panięńskie:

Frenkiel

b) Geburtsdatum:

b) data urodzenia:

20. VI. 1894r.

8. Zahl und Geburtsjahr der Kinder (die Verstorbenen in Klammern):

Ilość i wiek dzieci (zmarłe wymienić w nawiasie):

1. 19. XI. 1919r.

2. 28. II. 1924r.

3.

9. Religiöses Bekenntnis:

Wyznanie religijne:

Możeszowe

10. Staatsangehörigkeit am 1. 9. 1939:

Przynależność państwowa w dniu 1. 9. 1939:

Polska

15

11. a) des Angefragten:

Zgłaszającego się:	Name Nazwisko	Vorname Imię	Konf. Wyznanie	Volkstum Narodowość
Vatersvater: Ojciec ojca	Gutstadt	Wigdor	Mojżeszowe	żydowska
Vatersmutter: Matka ojca	Gutstadt	Necha	"	"
Muttersvater: Ojciec matki	Frankientahl	Majer	"	"
Muttersmutter: Matka matki	Frankientahl	Perla	"	"

b) seiner Ehefrau:

Jego żony:	Name Nazwisko	Vorname Imię	Konf. Wyznanie	Volkstum Narodowość
Vatersvater: Ojciec ojca	Frenkiel	Josyf	Mojżeszowe	żydowska
Vatersmutter: Matka ojca	Frenkiel	Marjam	"	"
Muttersvater: Ojciec matki	Nierob	Rubin	"	"
Muttersmutter: Matka matki	Nierob	Sara	"	"

12. Wann (Tag, Monat, Jahr) und wo haben Sie Ihre Prüfung abgelegt?
Kiedy (dzień, miesiąc, rok) i gdzie złożył Pan swoje egzaminy?

13. Genaues Datum der Berechtigungserteilung:
Dokładna data otrzymania uprawnienia dla wykonywania zawodu

15. III. 1916 r.

14. Ort der Berechtigungserteilung:
Miejscowość, gdzie otrzymał Pan to uprawnienie:

Warszawa

15. Falls Berechtigung im Ausland erworben: Haben Sie die Genehmigung zur Ausübung Ihres Heilberufes innerhalb Polens?
Jeżeli uprawnienie do wykonywania zawodu otrzymano zagranicą: Czy ma Pan zezwolenie na wykonywanie zawodu w Polsce?

Datum und Aktenzeichen des Ministeriums:
Data: i znak aktu Ministerstwa:

16. Wann und an welcher Ausbildungsanstalt haben Sie Ihren Heilberuf erlernt?
Kiedy i w jakim zakładzie kształcił się Pan w swym zawodzie?

w prywatnym zakładzie lekarsko-odontol. od 1910 r. do 1916 r.

17. Sind Sie früher im Dienst des Staates, der Länder und Gemeinden, der Wehrmacht oder in ihren Berufsorganisationen hauptamtlich tätig gewesen?
Czy był Pan przedtem w służbie państwowej, samorządowej, wojskowej, w jakich organizacjach zawodowych był Pan czynnym, lub czy pracował Pan urzędowo w swoich zawodowych organizacjach?

In welcher Eigenschaft?
W jakim charakterze:

18. Haben Sie eine besondere Prüfung abgelegt?
Czy ma Pan specjalny egzamin?

19. Üben Sie Ihren Heilberuf aus?
Czy wykonuje Pan swój zawód leczniczy?

Tak

20. Ist Ihnen die Ausübung Ihres Heilberufes verboten?
Czy zostało Panu odebrane prawo wykonywania zawodu?

nie

21. Haben Sie auf die Ausübung Ihres Heilberufes verzichtet?
Czy zrezygnował Pan z prawa wykonywania swego zawodu?

nie

(Ein Verzicht ist der Gesundheitskammer Krakau schriftlich anzuzeigen).
(Rezygnację należy wnieść pisemnie do Gesundheitskammer w Krakowie).

22. Haben Sie am Weltkriege 1914—1918 teilgenommen?
Czy brał Pan udział w wojnie światowej 1914-1918?

Tak nie

In der Wehrmacht welchen Staates?
W jakiej armii?

Polskiej

Damaliger Dientsgrad?
Ówczesny stopień wojskowy?

szeregowiec

23. a) Haben Sie der polnischen Wehrmacht angehört?
Czy należał Pan do armii polskiej?

Tak

b) Letzter Dienstgrad in derselben?
Ostatni stopień wojskowy w tejże?

szeregowiec

24. Sind Sie Kriegsbeschädigter?
Czy jest Pan inwalidą wojennym?

nie

Höhe der Erwerbsminderung in %:
Wysokość strat zarobkowych w %

Beziehen Sie eine Rente oder Pension?
Czy pobiera Pan rentę albo emeryturę?

25. Besitzen Sie Anerkennung für ein Sonderfach?
Czy przyznano Panu tytuł specjalisty?

Welches Fach?
Jaka specjalność?

Seit wann?
Od kiedy?

26. Wann haben Sie sich zur Ausübung Ihres Heilberufes niedergelassen?
Kiedy się Pan osiedlił celem wykonywania swego zawodu?

7. XI. 1939 r.

Besitzen Sie eine Heilanstalt?
Czy posiada Pan zakład leczniczy?

wo?
gdzie

Wer ist Eigentümer der Anstalt?
Kto jest właścicielem zakładu?

27. Sind Sie nebenamtlich tätig?
Czy zajmuje Pan jeszcze inne stanowisko?

In welcher Eigenschaft?
W jakim charakterze?

28. Sind Sie bei einer Sozialversicherungsanstalt angestellt?
Czy jest Pan zatrudniony w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych?

Bei welcher?
W jakim?

29. Sind Sie bei einer Knappschaft angestellt?
Czy Pan jest zatrudniony w Spółce Brackiej?

30. Sind Sie als Beamter angestellt?
Czy jest Pan zatrudniony jako urzędnik?

Bei welcher Behörde?
W jakim urzędzie?

Dienstbezeichnung:
Stopień służbowy?

Üben Sie neben der Beamtentätigkeit noch privat Ihren Heilberuf aus?
Czy obok czynności urzędowych wykonuje Pan swój zawód prywatnie?

Üben Sie Lehrtätigkeit aus?
Czy uprawia Pan działalność naukową?

Welcher Art?
Jakiego rodzaju?

31. Sind Sie hauptamtlich angestellt?
Czy posiada Pan stanowisko urzędowe?

In der Industrie?
W przemyśle?

oder in welcher Eigenschaft?
Albo w jakim charakterze?

32. Wenn Sie Ihren Heilberuf nicht ausüben, welche andere Tätigkeit üben Sie aus?
Jeżeli nie wykonuje Pan swego zawodu, czym się zajmuje?

Technik - dentystyczny
M. GUTSZTADT
Węgrów

Stempel
pieczęć

Gutstadt

Unterschrift
podpis

des Heilberufers.
należącego do zawodu leczniczego.

Gutstadt

