| TO THERESIENSTADT | T-76,9586 |
|-------------------------------------|------------------------|
| EII 3 A U 3 W E I 3 | Trp. Nr. |
| LAND. | SHUT - |
| Alma | |
| B. 1875 | RHQ H5/4/3 |
| TION: | |
| um wohnt | Bestätigung d. Evidenz |
| 11 Bakuskar | BEZEV. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| R ARBEITSAUSWEIS IST EINZULEGEN. | IN DEN PERSONALAUS- |

| DDEITCU | LASSIFIKA | TION . | | The second |
|----------------------------|-----------|---------------|--|--|
| ANDEITSN | Klassif | | Best. d. AZ | The same of |
| | | | 1 2 - 2 2 3 2 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 | The state of the s |
| | | | | |
| | | | <u> </u> | The same |
| SESCHÄF | TIGUNG : | | | |
| N 325 SI. Nr. 1-1-43 | | in Bat | r. Flickstuber whof str. 11 NTROLLORIN | |
| om ist. A S | bis 131 | Art d. Arbeit | W THOLLORIN | 1 |
| Gl. Nr. | | ln | | |
| om | bis | als | | - |
| st. | Mut i | Art d. Arbeit | 10 1 19 | |
| 31. Nr. | | in . | | The same |
| om | bis | als | | - |

Work category: "Kontrollorin" a supervisor.

Art d. Arbeit

Workplace address is provided above

st.

Name LAANDSHUP Trp. Nr.

KRANKENSTAND

| | | | 14.4 | KRANI | CENSTAND |
|------|-------|----------|---------|----------------------|----------|
| Dat. | Amb. | Ergebnis | Ausgang | Bestellt am Amb | Arzt. |
| 2/51 | E Wie | 2 9 % | - | | Mooy |
| 115 | 11 | 16 19/5 | - | | Melean |
| 18/5 | N | A | | | 80.16 |
| 23/5 | C 50 | BC 331/ | - | | 1/1/11/9 |
| 31/5 | 11 | 4 10/6 | | | As . |
| 40 | | 9 13/1 | | | Thank |
| 15/ | | 8 20/- | VN | | [hand] |
| 2/12 | | C27/2 | VN | | Flans |
| 7/17 | | C 30% | IN | | Mark |
| 30/1 | | CSIK | rN | | Thank |
| 3/mi | | 已版 | rN | | Many/ |
| 16/2 | | C 2072 | 14-17 | | Thank |
| 4/4 | | C 307L | 19-1 | r | Mary |
| 3/10 | | A31/2 | | | Muny |
| | | | | | |
| | | | | | |

| DII | ENS | | REI | | | | | |
|-------|-----|-----|---|----|----|-----|-----|----------------|
| am | Uhr | his | Personalevid | . | am | Von | bis | Personale vid. |
| 708.4 | 142 | or | m tay | | | W | 7 | hh. I |
| | | | 0 | | | | | June |
| | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | |
| | | | 9 | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | *************************************** | | | - | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | - | |
| - | | | | | | | | |
| | | | *************************************** | - | - | | | |
| | | | *************************************** | - | | - | | |
| | | - | | - | | | | |
| | - | | | | | | | |
| | | | | 11 | 1 | | 1 | |
| - | | | | | | | | |

Day off registry for Alma Landshut

| | BESCHÄFTIGUNG |
|--------------|----------------|
| Gl. Nr. | in |
| vom bis | als |
| Est. | Art d. Arbeit |
| Gl. Nr. | in |
| vom bis | als |
| st. | Art d. Arbeit |
| GI. Nr. | în |
| rom bis | als |
| st. | Art d. Arbeit |
| NMERKUNGEN : | Konto 38928-34 |

An unfilled work-form prepared for Alma Landshut

Richtlinien:

- Jeder Ghettoinsasse ist verpflichtet, stets den Arbei ausweis bei sich zu tragen und auf Verlangen of hierzu berechtigen Organen vorzulegen.
- 2. Er ist verpflichtet seinen Arbeitsausweis
 - bei Übersiedlungen der Evidenz,
 - bei Anderungen des Arbeitseinsatzes der Einsatzstelle,
 - bei Erkrankungen der Aufnahmskanzlei der Ambulanz,
 - bei Fassung von verschiedenen Medikamente dem Apotheker,
 - bei Umklassifizierung der Arbeitszentrale zwecks amtlicher Berichtigung vorzulegen.
- Er hat ferner dafür zu sorgen, dass sein dienstfr Tag von der zuständigen Abteilung in der Arba ausweis eingetragen wird.
- Unterlassung der obenangeführten Vorschriften geahndet. Ebenfalls wird eine eigenmächtige Är rung der Angaben im Arbeitsausweis bestraft.

AUSGESTELLT am 1943 von
Stampiglie der AZ Unterschrift des Eigentüners:

Rules enforced as of 31 October 1943.