

# Sippenfragebogen.

Anleitung! Genau durchlesen!

Der Sippenfragebogen ist nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig auszufüllen. Sämtliche Fragen sind mit Angaben oder mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten; Striche gelten nicht als Antworten! Die Untersuchung findet erst dann statt, wenn die Angaben vollständig sind! Wer offensichtlich falsche Angaben macht, ist straffbar! — Der Sippenfragebogen ist in Gegenwart des Bürgermeisters zu unterschreiben und von diesem mit seiner Stellungnahme, Unterschrift und Dienststempel zu versehen. Schulentlassungszeugnis ist diesem Sippenfragebogen beizufügen!

|                                  |                                    |                                                               |                                                                      |               |
|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|
| (4) Name<br><u>Rebisch</u>       |                                    | (5) Vornamen (Nachname unterstreichen)<br><u>Ernst Viktor</u> |                                                                      | geb.<br>..... |
| (6) Geburtsort<br><u>Leipzig</u> | (7) Geburtstag<br><u>1. 10. 95</u> | (8) Beruf<br><u>Arbeiter</u>                                  | (9) Wohnort, Straße, Hausnummer<br><u>Depernick Schönowerstr. 86</u> |               |

(10) Sind Sie ehelich oder unehelich geboren? ehelich (11) Religion bei der Geburt no.

(12) Sind Sie Zwillingkind? nein (13) Sie sind das 5. te Kind von insgesamt 10 Kindern;  
davon keine totgeboren, 8 noch lebend. (14) Sind Ihre Eltern blutsverwandt? nein

Sind Sie mit Ihrem (zukünftigen) Ehegatten blutsverwandt? nein

(15) Schulbesuch: Volksschule? ja Hilfsschule? nein andere? nein mal sitzen geblieben?

(16) Durchgemachte Krankheiten? keine Veranlassung im Krieg

(17) Krankenhaus, Klinik, Heilanstalt, Anstaltsbehandlung, Wann und Wo? im Jahr 1918 im Krankenhaus

(18) Sind oder waren Sie in Fürsorgeerziehung? nein  
unter Pflegschaft? nein  
entmündigt (Vormundschaft)? nein  
gerichtlich bestraft? nein  
wegen § 51 freigesprochen? nein

jede Frage ist einzeln mit ja oder nein zu beantworten!

Sind Sie schon arztärztlich (kreisärztl.) untersucht worden? ja Wann? 1918 Wofür? Krankheit

Oder einer Ihrer Verwandten? Name? ja mein Vater Wann? im Jahr 1914

Auf den folgenden Seiten sind die Person-Angaben möglichst genau auszufüllen und zwar in folgender Reihenfolge: einst. der Totgeburt und Gestorbenen; Vatersvater, Vatersmutter, Vater, Geschwister des Vaters, dem Alter nach; auf der nächsten Seite das gleiche mütterlicherseits; auf der letzten Seite die eigenen Geschwister dem Alter nach. Auf dem eingelegten Bogen die Geschwister-Rinder des Vaters, der Mutter, die eigenen Kinder und die Kinder der Geschwister. Die Geschwister der Eltern und eigenen Geschwister sind bei der Aufzählung mit einer Nr. zu versehen. Diese ist dann bei den Geschwister-Kindern zu wiederholen unter: Kind von Nr. Geburts- u. Sterbeort nur angeben, wenn anders als der Wohnort. Wenn der Platz nicht ausreicht, legen Sie einen weiteren Bogen bei.

In der Spalte „Krankheiten und Todesursachen“ ist insbesondere anzugeben, ob der Betreffende gelitten hat an:

- |                                        |                           |
|----------------------------------------|---------------------------|
| Schwachsinn                            | Verkrüppelungen           |
| Geistes-, Gemüths- od. Nervenkrankheit | Schwindsucht, Tuberkulose |
| Falksucht, Epilepsie, Krämpfe          | Krebs                     |
| Taubstummheit                          | Trunksucht                |
| Blindheit                              |                           |

Die Todesursache ist genau anzugeben. Selbstmord?  
In der Spalte „Besondere“ ist anzugeben:

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| Sitzenbleiben in der Schule | Gewaltliche Freiheitsstrafen |
| Fürsorge-Erziehung          | Anstaltsbehandlung           |
| Entmündigung                | Besondere Begabungen         |

In der Aufstellung ist nur nach den nächsten Verwandten gefragt. Falls eine der genannten Krankheiten, Todesursachen oder Besonderheiten bei einem anderen, nicht aufgezählten Verwandten vorgekommen ist, so ist das hier genau anzugeben.



| a) Name<br>b) Vorname<br>c) Geburtsname bei Frauen                    | a) Geburtsort<br>b) Geburtstag  | a) Wohnort<br>b) Beruf             | a) Sterbeort<br>b) Sterbetag | a) Frühere u. jetzige körperliche<br>und seelische Erkrankungen<br>b) Todesursache | Besonderes |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| a Klebüsch<br>b Richard<br>c Vaters Vater                             | a Innsbrück<br>b 21. 8. 65      | a Lammöse<br>b Hofmeister          | a Lammöse<br>b 7. 8. 15.     | a nein<br>b Lungenkrankh.                                                          |            |
| a Klebüsch<br>b Johanna<br>c Mithelaff<br>Vaters Mutter               | a Harnitz<br>b 4. 9. 67         | a Lammöse<br>b Hofmeister          | a nein<br>b nein             | a nein<br>b nein                                                                   |            |
| a Klebüsch<br>b Ewald<br>c Vater                                      | a Langen<br>b 3. 10. 95.        | a Leberkrankh.<br>b Arbeiter       | a nein<br>b nein             | a nein<br>b nein                                                                   |            |
| a Karmark<br>b Anna<br>c Klebüsch<br>Vaters Geschwister d. Alter nach | a Gölz u. P.<br>b 10. 9. 87.    | a Kegelstein<br>b Heilmannsdorf    | a nein<br>b nein             | a nein<br>b nein                                                                   |            |
| a Klebüsch<br>b Rinfand<br>c                                          | a Gölz u. P.<br>b 18. 8. 89.    | a Lammöse<br>b Arbeiter            | a nein<br>b nein             | a nein<br>b nein                                                                   |            |
| a Klebüsch<br>b Erich<br>c                                            | a Alldammern<br>b 30. 4. 98.    | a Lammöse<br>b Arbeiter            | a nein<br>b nein             | a nein<br>b nein                                                                   |            |
| a Salvatyki<br>b Anna<br>c Klebüsch                                   | a Lammöse<br>b 15. 11. 01.      | a Heilmannsdorf<br>b Heilmannsdorf | a nein<br>b nein             | a nein<br>b nein                                                                   |            |
| a Klebüsch<br>b Ernst<br>c                                            | a Lammöse<br>b 11. 2. 04.       | a Bl. Tempelhof<br>b Baugewerksch. | a nein<br>b nein             | a nein<br>b nein                                                                   |            |
| a Gintz<br>b Anna<br>c Klebüsch                                       | a Lammöse<br>b 25. 3. 07.       | a Heilmannsdorf<br>b Heilmannsdorf | a nein<br>b nein             | a nein<br>b nein                                                                   |            |
| a Klebüsch<br>b Paul<br>c                                             | a Lammöse<br>b 29. 1. 09.       | a Gölz u. P.<br>b Heilmannsdorf    | a nein<br>b nein             | a nein<br>b nein                                                                   |            |
| a Kufz<br>b Lina<br>c Klebüsch                                        | a Heilmannsdorf<br>b 30. 8. 91. | a Lammöse<br>b Hofmeister          | a Lammöse<br>b 8. 2. 21.     | a nein<br>b Fußkränkung                                                            |            |
| a Klebüsch<br>b Adolf<br>c                                            | a Alldammern<br>b 15. 10. 93.   | a Alldammern<br>b Hofmeister       | a Alldammern<br>b            | a nein<br>b Hirnkrankh. u. Kramp.                                                  |            |



| a) Name<br>b) Vorname<br>c) Geburtsname bei Frauen        | a) Geburtsort<br>b) Geburtstag   | a) Wohnort<br>b) Beruf           | a) Sterbeort<br>b) Sterbetag | a) Frühere u. jetzige körperliche<br>und seelische Erkrankungen<br>b) Todesursache | Besonderes |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| a) Knefft<br>b) Albrecht<br>c) Mutters Vater              | a) Gillingen<br>b)               | a) Albin Schott<br>b) Arbeiter   | a) nein<br>b) nein           | a) nein<br>b) nein                                                                 |            |
| a) Knefft<br>b) Franziska<br>c) Stephan<br>Mutters Mutter | a)<br>b)                         | a) Albin Schott<br>b) ohne Beruf | a) nein<br>b) nein           | a) nein<br>b) nein                                                                 |            |
| a) Klebsch<br>b) Albin<br>c) Knefft<br>Mutter             | a) Albin Schott<br>b) 6. 6. 04.  | a) Leberisch<br>b) ohne Beruf    | a) nein<br>b) nein           | a) nein<br>b) nein                                                                 |            |
| a)<br>b) Albin<br>c) Mutters Geschwister d. Alter nach    | a) Albin Schott<br>b)            | a)<br>b) nein                    | a) nein<br>b) nein           | a) nein<br>b) nein                                                                 |            |
| a)<br>b) Albin<br>c)                                      | a) Albin Schott<br>b)            | a)<br>b) nein                    | a) nein<br>b) nein           | a) nein<br>b) nein                                                                 |            |
| a)<br>b) Ella<br>c)                                       | a) Albin Schott<br>b)            | a)<br>b) nein                    | a) nein<br>b) nein           | a) nein<br>b) nein                                                                 |            |
| a) Knefft<br>b) Albrecht<br>c)                            | a) Albin Schott<br>b)            | a) Albin Schott<br>b) nein       | a) nein<br>b) nein           | a) nein<br>b) nein                                                                 |            |
| a) Knefft<br>b) Walburga<br>c)                            | a) Albin Schott<br>b)            | a) Albin Schott<br>b) nein       | a) nein<br>b) nein           | a) nein<br>b) nein                                                                 |            |
| a) Knefft<br>b) Johann<br>c)                              | a) Albin Schott<br>b)            | a) Albin Schott<br>b) nein       | a) nein<br>b) nein           | a) nein<br>b) nein                                                                 |            |
| a) Knefft<br>b) Winkler<br>c)                             | a) Albin Schott<br>b)            | a) Albin Schott<br>b) nein       | a) nein<br>b) nein           | a) nein<br>b) nein                                                                 |            |
| a) Knefft<br>b) Josef<br>c)                               | a) Albin Schott<br>b)            | a) Albin Schott<br>b) nein       | a) nein<br>b) nein           | a) nein<br>b) nein                                                                 |            |
| a) Knefft<br>b) Luc<br>c)                                 | a) Albin Schott<br>b) 27. 9. 95. | a) Gieseler<br>b) Arbeiter       | a) Gieseler<br>b) 20. 7. 99. | a) nein<br>b) Schlaganfall                                                         |            |



| a) Name<br>b) Vorname<br>c) Geburtsname bei Frauen                          | a) Geburtsort<br>b) Geburtstag | a) Wohnort<br>b) Beruf | a) Sterbeort<br>b) Sterbetag | a) Frühere u. jetzige körperliche<br>und seelische Erkrankungen<br>b) Todesursache | Besonderes |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| a .....<br>b .....<br>c .....<br>Geschwister des Untersuchten d. Alter nach | a .....<br>b .....             | a .....<br>b .....     | a .....<br>b .....           | a .....<br>b .....                                                                 |            |
| a .....<br>b .....<br>c .....                                               | a .....<br>b .....             | a .....<br>b .....     | a .....<br>b .....           | a .....<br>b .....                                                                 |            |
| a .....<br>b .....<br>c .....                                               | a .....<br>b .....             | a .....<br>b .....     | a .....<br>b .....           | a .....<br>b .....                                                                 |            |
| a .....<br>b .....<br>c .....                                               | a .....<br>b .....             | a .....<br>b .....     | a .....<br>b .....           | a .....<br>b .....                                                                 |            |
| a .....<br>b .....<br>c .....                                               | a .....<br>b .....             | a .....<br>b .....     | a .....<br>b .....           | a .....<br>b .....                                                                 |            |
| a .....<br>b .....<br>c .....                                               | a .....<br>b .....             | a .....<br>b .....     | a .....<br>b .....           | a .....<br>b .....                                                                 |            |
| a .....<br>b .....<br>c .....                                               | a .....<br>b .....             | a .....<br>b .....     | a .....<br>b .....           | a .....<br>b .....                                                                 |            |
| a .....<br>b .....<br>c .....                                               | a .....<br>b .....             | a .....<br>b .....     | a .....<br>b .....           | a .....<br>b .....                                                                 |            |

Ich versichere, daß ich die sämtlichen Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und wissenschaftlich nichts verschwiegen habe.

*Zepernick*, den *23. Oktober* 19*36*

*Emil Klebusch*  
(Unterschrift)

Stellungnahme des Bürgermeisters *Augustin Klatt*

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig / unrichtig. Mir sind — keine — folgende — Fälle vererblicher geistiger oder körperlicher Gebrechen oder folgende Zweifelsfälle bekannt (genaue Angaben):



den *28. Okt. 1936*

Der Bürgermeister

(Bürgermeister)