

(1) REGISTRATION No.

5428
635187

A.E.F. D.P. REGISTRATION RECORD

For coding purposes

A. B. C. D. E. F. G. H. I. J.

Original Duplicate M. Single Married F. Widowed Divorced CZERNIN ESTER
(2) Family Name Other Given Names (3) Sex (4) Marital Status (5) Claimed Nationality
POL-JEH15-12-1947 B-REICHENHALL GERM JEMSH
(6) Birthdate Birthplace Province Country (7) Religion (Optional) (8) Number of Accompanying Family Members:9) Number of Dependents: CZERNIN ARON MALINSKA HELA
(10) Full Name of Father (11) Full Maiden Name of Mother(12) DESIRED DESTINATION Palestine
(13) LAST PERMANENT RESIDENCE OR RESIDENCE JANUARY 1, 1938.
City or Village Province Country City or Village Province Country

(14) Usual Trade, Occupation or Profession (15) Performed in What Kind of Establishment (16) Other Trades or Occupations

a. b. a. (17) Languages Spoken in Order of Fluency Yes No (18) Do You Claim to be a Prisoner of War (19) Amount and Kind of Currency in your Possession

20) Signature of Registrant: Ester Aron Ester (21) Signature of Registrar: [Signature] Date: 25-XII-47 Assembly Center No.

(22) Destination or Reception Center: Bad - Reichenhall

(23) Code for Issue 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28
Name or Number City or Village Province Country(24) REMARKS
Emigr. to Israel on 26.-30.5.49. 2. Gross.

(1) Numero d'immatriculation
Register No.

--	--	--	--	--	--	--	--

A.E.F. D.P. Renseignements médicaux complémentaires sommaires
A.E.F. D.P. Supplementärbogen Zusammenfassender Krankheitsreport

CAJ 6

(A remplir dans la langue du médecin traitant lorsque le patient obtient son exeat. Joindre au formulaire A.E.F. D.P. d'immatriculation.)
(Auszufüllen in der Sprache des Arztes in Behandlung des Falles. Der A.E.F. D.P. Registerbericht ist beizulegen.)

(2) Nom et prénom
Vor- und Zuname des Patienten

(3) Adresse à laquelle le patient est envoyé à sa sortie d'hôpital
Adresse des Patienten nach Verlassen des Spitals

Masculin
Männlich
Féminin
Weiblich

(4) Age
Alter

(5) Sexe
Geschlecht

(6) Numero et adresse de centre qui autorise l'admission du patient
Nummer u. Adresse des D.P. Sammelagers

ISSUED NEW ID CARD

No. 717073

Date 22 Feb 48

Ralph L. M. ...

Numero de la fiche sanitaire locale
Register-Nr. des Falles

RALPH L. M. ...

1st Lt.

Guéri
Gesundt
Gestorben

En Voie de Guérison
Zustand in Besserung
Etat Stationnaire
Keine Besserung

(7) Nom et adresse de l'hôpital qui reçoit le patient
Name und Adresse des Spitals, in dem der Patient aufgenommen wurde

(8) Date d'admission à l'hôpital
Tag der Spitalsaufnahme

(9) Date de sortie de l'hôpital
Tag der Entlassung

(10) Nombre total des journées
d'hôpital
Zahl der Spitaltage

(11) Etat du patient lorsqu'il obtient son
exeat
Zustand des entlassenen Patienten

(12) Court diagnostic final
Kurzgefasste Schluss-
Diagnose

(13) A remplir en cas de naissance viable
Auszufüllen im Falle einer Lebendgeburt:

Sexe masculin
Männlich
Sexe féminin
Weiblich

Date de naissance
Geburtstag

Nom de l'enfant
Name des Kindes:

(14) Etat lors de l'exeat (pointer les mots qui conviennent)
Zustand bei der Entlassung

Après au travail manuel
Geegnet für körperliche Arbeit
Oui Non
Ja Nein

Après au transport
Fähig zu
Debout Assis Couché
Gehen Sitzen Liegen

(15) A remplir en cas de décès
Auszufüllen im Todesfalle

Date de décès
Todesstag

Causes de décès (primaire et secondaire):
Todesursache (primär und sekundär):

Observations:
Bemerkungen:

A besoin de soins spéciaux en cours de route:
Spezielle Behandlung für den Transport notwendig: