

110-5/8

~~_____~~
ARHIVNA SUDNI ODBOR

| | |
|---------|---------|
| Došlo | |
| Či. | 110-5/8 |
| Priloge | 25 |

25. lista
Jai

10. 10. 2008

Der Reichsprotector
in Böhmen und Mähren

Prag, den 26. Juni 1940

I 1 a - 1105

- An a) die Abteilungen I und II
b) sämtliche Gruppen der Behörde (einschl. Gruppe Mähren)

Nachrichtlich

das Büro des Herrn Reichsprotectors
" " " " Staatssekretärs
" " " " Unterstaatssekretärs.

Betrifft: Monatl. Verwaltungsbericht des Reichsprotectors.

Der monatliche Verwaltungsbericht des Reichsprotectors, der allen Gruppen der Behörde, den Oberlandräten, dem Befehlshaber der Sicherheitspolizei, dem Befehlshaber der Ordnungspolizei, dem Führer des SD-Leitabschnitts Prag, dem Wehrmachtbevollmächtigten beim Reichsprotector in Böhmen und Mähren und auch den obersten Reichsbehörden zugeht, soll einen Querschnitt der gesamten Tätigkeit der Behörde des Reichsprotectors im jeweils abgelaufenen Monat enthalten und zeigen, welche großen Verwaltungsprobleme angefallen sind, wie sie gelöst oder zu lösen versucht wurden. Entwicklungstendenzen, Fortschritte der Arbeit, insbesondere auf dem Gebiete des Deutschtums, Widerstände aller Art der Tschechen, personelle Schwierigkeiten und insbesondere die Notwendigkeit, in diesem Raum gewisse Dinge anders zu behandeln als im übrigen Reich, müssen darin aufgezeigt werden.

Ich bitte deshalb, jeweils für den Zeitraum v. 20. - 20. jedes Monats bis längstens zum 25. jedes Monats dem Referat I 1 a, das mit der Ausarbeitung des zusammenfassenden Verwaltungsberichts auch auf Grund anderweitig anfallenden Materials betraut ist, in Kürze und ohne jede Weitschweifigkeit das mitzuteilen, was nach dem im vorhergehenden Absatz gesteckten Rahmen in den Verwaltungsbericht aufgenommen werden soll. Fehl-anzeige ist erforderlich.

Ich bitte, alle Sachbearbeiter darauf hinzuweisen, daß sie während der Arbeit des Monats die nötigen Bemerkungen über Angelegenheiten aufzeichnen, die in den Verwaltungsbericht aufgenommen werden sollen, um so die Zusammenstellung zu

1a

erleichtern. Weiter ist ein Beamter jeder Gruppe mit der Ausarbeitung des Teilberichts zu betrauen. Der Name dieses Beamten ist dem Referat I 1 a umgehendst mitzuteilen.

Ich weise nochmals darauf hin, daß die Aufgabe darin besteht, in Kürze und Klarheit das Wesentliche mitzuteilen.

Im Auftrage:
gez. Dr. v. Burgsdorff
Beglaubigt:

Molnar

Angestellter

x) Mit der Unterzeichnung
betraut ist J. O. R. R. Urbancich.

J. O. R. R. Urbancich

Gen. Abt 4/7

J. O. O. J. Tisch (aus dem Referat I 1 a)
K. y. Ki.

Gen. H. Landwehrmann
K. y. Ki.

St. z. d. A.

3/7

Otto Herzberg
Reg.Amtmann

Prag, den 12. April 1945
VII., Schnirchgasse 3

2

An den Herrn
Polizeipräsidenten zu Prag
in P r a g

Unter dem 27. März 1945 AZ Abt. V-6819 LS/LA -
hat meine Frau eine gebührenpflichtige Verwarnung
auf Grund der §§ 2 und 9 des Luftschutzgesetzes in der
Fassung vom 31.8.1943 und § 2 der 8. Durchführungs-Vdg.
z. Luftschutzges. (Verdunkelungsverordnung in der Fassung
vom 31.8.1943 (RGBl. S. 521), bzw. § 8 der 3. Ausführungs-
Vdg. zur Verordnung über die Einführungsverordnung des
Luftschutzes im Protektorat Böhmen und Mähren v.
9.7.1941 (Vorschriften über d. pol. Strafverfügungs- u.
Zwangsmittelverfahren) v. 4.7.1942 (VBIRProt. S. 206), er-
halten. Als Begründung für die gebührenpflichtige Ver-
warnung wird angegeben, dass meine Frau nach Verlaut-
barung des Fliegeralarms den Luftschutzraum nicht auf-
gesucht hat. Die von Ihnen angegebenen Bestimmungen,
auf Grund deren die gebührenpflichtige Verwarnung er-
folgte, enthalten keine Verpflichtung, dass der Luft-
schutzraum nach Verlautbarung des Fliegeralarms auf-
zusuchen ist. Ein Verstoß gegen eine Bestimmung liegt
somit nicht vor, ~~und kann daher nicht durch eine ge-~~
~~bührenpflichtige Verwarnung geahndet werden.~~ *und sollte somit straflos sein*

Es trifft zu, dass meine Frau ^{auf} nach Auslösung
des Fliegeralarms sich in der Wohnung befand und durch
Radio die Luftlage verfolgte, um bei ^{Unkenntnis} ~~Auslösung~~ der
akuten Gefahr den Luftschutzraum aufzusuchen. Den Po-
lizeibeamten wies meine Frau ausdrücklich darauf hin,
dass in den gegenüberliegenden Häusern fast sämtliche
Bewohner gleichfalls sich noch in der Wohnung befan-
den. ~~Gegen diese Tatsache~~ ~~der Polizeibeamte~~ jedoch nicht
vorgegangen.

M. Herzberg

DER POLIZEIPRÄSIDENT ZU PRAG.

A. Z.: Abt. V - 6819

LS/LA

Prag, am 27. III. 1945

Herrn
An Frau
Ert.

Hoc Herberg

Gebührenpflichtige Verwarnung.

in Prag VII. Schleichstr. 1448/3.

Sie sind angezeigt worden, weil Sie

am 23. März 1945 um 12 30 Uhr nach Verlautbarung
des Fliegeralarms den LS-Raum nicht aufgeräumt
haben.

am gegen Uhr in Ihrer Wohnung — Ihren Räumen
in der Straße, Nr. Fenster nicht mangelhaft verdunkelt
hatten, sodaß der helle Lichtschein nach außen drang und weithin sichtbar war.

Verdunkelung in dieser Zeit war vom bis Uhr.

Nach §§ 2 und 9 d. Luftschutzgesetzes in der Fassung vom 31. 8. 1943 und § 2 der 8. Durchführungs-
Vdg. z. Luftschutzges. (Verdunkelungsverordnung in der Fassung vom 31. 8. 1943 (RGBl. S. 521),
bzw. § 8 der 3. Ausführungs-Vdg. zur Verordnung über die Einführungsverordnung des Luftschutz-
rechtes im Protektorat Böhmen und Mähren v. 9. 7. 1941 (Vorschriften über d. pol. Strafverfügungs-
u. Zwangsmittelverfahren) v. 4. 7. 1942 (VBIRProt. S. 206), verwarne ich Sie ausdrücklich und mache
Sie aufmerksam, daß Sie im Wiederholungsfalle strenge Strafen zu erwarten haben.

Diese Warnung ist gebührenpflichtig. Die Gebühr beträgt 100 K.

Die Gebühr ist mittels beigeschlossenen Erlagscheines auf das Postscheckkonto Nr. 42880 bei der Post-
sparkassa in Prag einzuzahlen.

Frist 14 Tage.

Gegen diese Verfügung ist kein Rechtsmittel zulässig.



I. A.:

Polizeioberkommissär.

Der Höhere SS- und Polizeiführer für
Böhmen und Mähren

Der Generalreferent für den
überörtlichen Luftschutz

4

Nr. _____

Prag, den Mai 1945

1.) An den

Zentralverband des Handwerks
für Böhmen und Mähren

in P r a g XII.,

Richard-Wagner-Str. 2

Betr.: Handwerkerereinsatz

Nach Mitteilung der Organisation Todt, Bau-
leitung Böhmisches-Mährische Maschinenfabriken haben die
nachstehend aufgeführten Dachdecker die Baustelle am
21. April 1945 verlassen und sich seit dem nicht wieder
zur Arbeit eingefunden.

Kinel, Frant., Königgrätz

Valasek, Josef, Königgrätz n.p. Moravec Ruklery

Kasek, Jaroslav, Königgrätz, n.p. Moravec Ruklery

Karl Virava, Castelovice n/Orl.

Sedlacek Vojtech, Kostelar n/Orl.

Zesulka, Josef, Merklovice 23 p. Vambeck N/Zd.

Bedrich Moravec, Fa. Kysperk, namesti 6
Rohozna 51/Boskowitz

Souer Alois, Fa. Zdenberk, Kostelen
Rohozna 89/Boskowitz

Ich bitte zu veranlassen, dass die Genannten sofort
zur Arbeitsstelle zurückkehren.

2.) _____

h 3/4

5
Durch Kurier

An den
Generalreferenten
für den überörtlichen Luftschutz
beim Deutschen Staatsminister
z.Hd.d.Herrn Reg.Amtmann Herzberg

P r a g VII

Sommerberg

Organisation T o d t
Einsatzgruppe Brugmann (VII)
Bauleitung B M M

Prag - Lieben, den 26.IV.45
Qz./S.

An
Herrn L u s t i g ,
OBL Prag - Burg.

Nachfolgend aufgeführte Dachdecker haben die Baustelle am 21.IV.45 verlassen und sich seitdem nicht wieder zur Arbeit eingefunden. Ich bitte von dort aus veranlassen zu wollen, daß die Genannten sofort wieder zur Baustelle zurückgeführt werden; Diese Spezialisten (Hartdachdecker) werden dringend benötigt.

Grund der Entfernung ist in der derzeitigen militärischen Lage zu sehen; jeder möchte in der Nähe seiner Familie sein.

- 1.) K i n e l , Frant,
Königgrätz,
- 2.) V a l a s e k , Josef,
Königgrätz,
n.p. Moravec Ruklery,
- 3.) K a s e k , Jaroslav,
Königgrätz,
n.p. Moravec Ruklery,
- 4.) K a r e l V i r a v a ,
Častelovice n/Orl. *Fa. Reichmann*
- 5.) S e d l a c e k , Vojtech,
Kostelar n/Orl. *Kauzner*
- 6.) Z e s u l k a , Josef,
Merklovice 23,
p. Vambeck N/Zd. *Reichmann*
- 7.) B e d r i c h , Moravec,
Fa. Kysperk, námesti 6,
Rohozna 51 / Boskovice *Boskowitz*
- 8.) S o u e r , Alois,
Fa. Zdenberk, Kostelen,
Rohozna 89 / Boskovice. *Boskowitz*

Heil Hitler!
Im Auftrage:

Zweitschrift ist beigelegt
zur weiteren Verwendung beim
Arbeitsamt.

1 Anlage

Heil
des. Institut 27/4

Organisation T o d t
Einsatzgruppe Brugmann (VII)
Bauleitung B M M

Prag - Lieben, den 26.IV.45
Qz./S.

7

An
Herrn L u s t i g ,
OBL Prag - Burg.

Nachfolgend aufgeführte Dachdecker haben die Baustelle am 21.IV.45 verlassen und sich seitdem nicht wieder zur Arbeit eingefunden. Ich bitte von dort aus veranlassen zu wollen, daß die Genannten sofort wieder zur Baustelle zurückgeführt werden; Diese Spezialisten (Hartdachdecker) werden dringend benötigt.

Grund der Entfernung ist in der derzeitigen militärischen Lage zu sehen; jeder möchte in der Nähe seiner Familie sein.

- 1.) K i n e l , Frant,
Königgrätz,
- 2.) V a l a s e k , Josef,
Königgrätz,
n.p. Moravec Ruklery,
- 3.) K a s e k , Jaroslav,
Königgrätz,
n.p. Moravec Ruklery,
- 4.) K a r e l V i r a v a ,
Castelovice n/Orl.
- 5.) S e d l a c e k , Vojtech,
Kostelar n/Orl.
- 6.) Z e s u l k a , Josef,
Merklovice 23,
- 7.) p. Vambeck N/Zd.
- 7.) B e d r i c h , Moravec,
Fa. Kysperk, nemesti 6,
Rohozna 51 / Boskowitz
- 8.) S o u e r , Alois,
Fa. Zdenberk, Kostelen,
Rohozna 89 / Boshovice.

Heil Hitler!
Im Auftrage:

[Handwritten signature]

Der Oberlandrat

Hb 0314

Nr. _____

11. Juni 1941. J

An
den Verlag der Deutschen Arbeitsfront
in Berlin C 2
Märkischer Platz 1

ab. am 11.6.41
Herrn Oberregierungsrat Dr. Landmann wird unter
Ihrem Geschäftszeichen B 23680 die Zeitschrift "Arbeit
und Wirtschaft" laufend übersendet. Ich bitte mir mitzu-
teilen, ob die Zuschrift kostenfrei geliefert wird, oder
falls sie zu bezahlen ist, wer die Bestellung aufgegeben
hat.

Im Auftrage:
J



Die Deutsche Arbeitsfront

Zentralbüro

Schulungsamt

Hauptabteilung IV

Abt. Arbeit und Wirtschaft

Der Oberlandrat

Prag I

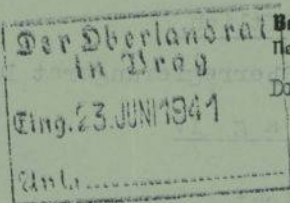
Ufergasse 7

Betr.: "Arbeit und Wirtschaft" - B 23 680

Im Besitze Ihres Schreibens vom 11.6.41 teilen wir Ihnen mit, daß wir Herrn Oberregierungsrat Dr. Landmann auf Wunsch der Reichsschule Podiebrad mit "Arbeit und Wirtschaft" beliefern. Kosten hieraus erwachsen Ihnen nicht.

Heil Hitler!

Abteilungsleiter



Berlin W 30, den 21. Juni 1941

Neue Winterfeldtstraße 14

Dr. Rz/Hk.

Verlag der Deutschen Arbeitsfront GmbH.



10

Verlag der Deutschen Arbeitsfront GmbH, Berlin C2, Wirtschaftler Platz 1

An den

Oberlandrat

Prag I
Ufergasse 7

Der Oberlandrat
in Prag

Eing. 17. JUN. 1941

Uml.:

Telefon: 67 00 14

Bankkonto: Bank der Deutschen Arbeit A.G.,
Berlin C2, Wallstraße 62

Postcheckkonto: Berlin 36443

Drahtanschrift: DAF-Verlag Berlin

Berlin C2, den 17. Juni 1941
Unsere Zeichen ZV/Wi./Erd.

Abgabenachricht.

Ihr Schreiben

vom 11.6.41

haben wir zuständigkeits-

halber an

Die Deutsche Arbeitsfront
Schulungsamt
Berlin W.30, Neue Winterfeldstr. 14

weitergegeben.

Die Erledigung bzw. Beantwortung geschieht von dieser Stelle aus.

Heil Hitler!

Verlag der Deutschen Arbeitsfront

C. S. G.

Abtlg. Versand

Zinn Anzeigen 8/19/41

nl. W. M.

**Der Deutsche Staatsminister
für Böhmen und Mähren**

St.M. - Z a - H/45

Nr.

Es wird gebeten, dieses Geschäftszeichen und den Gegenstand bei weiteren Schreiben anzugeben.

Konten der Oberkasse:

Postsparrassenkonto Nr. 98.500 und Girokonto bei der Nationalbank für Böhmen und Mähren in Prag.

J. Kuffner
5/1-3024/45

Prag IV, den
Fernsprechanschluß Prag 093
094

2. Mai 1945.

4 Mai 1945

Schnellbrief

[Handwritten signatures and initials]

T a g e s b e f e h l !

Unser Führer Adolf Hitler ist am Nachmittag des 1. Mai in seinem Befehlsstand in der Reichskanzlei, bis zum letzten Atemzug gegen den Bolschewismus kämpfend, für Deutschland gefallen.

Am 30. April hat der Führer den Großadmiral Dönitz zu seinem Nachfolger bestimmt.

Für uns ist der Führer nicht tot, weil die Idee weiterlebt ! Der dem Führer geleistete Treueeid gilt nunmehr für jeden Einzelnen von uns ohne weiteres dem vom Führer eingesetzten Nachfolger, Großadmiral Dönitz. Wir werden ihm bei der Bewältigung seiner schweren Aufgaben für die Nation treu zur Seite stehen und ihm gehorsam folgen. Jeder erfüllt seine deutsche Pflicht. Es lebe die Nation !

1 Anlage.

Verteiler : II

An Ziffer 1- 19 des
Dienststellenverzeichnisses.

[Handwritten signature]

Aufruf des Großadmirals Dönitz
an das deutsche Volk und an die
deutsche Wehrmacht!

R

=====

Deutsche Männer und Frauen, Soldaten der
deutschen Wehrmacht!

Unser Führer Adolf Hitler ist gefallen. In tiefster Trauer und Ehrfurcht verneigt sich das deutsche Volk. Frühzeitig hat er die Gefahr des Bolschewismus erkannt und diesem Ringen sein Dasein geweiht. Am Ende dieses seines Kampfes und seines unbeirrbar geraden Lebensweges steht der Heldentod in der Hauptstadt des Deutschen Reiches. Sein Leben war ein einziger Dienst für Deutschland. Sein Einsatz im Kampf gegen die bolschewistische Sturmflut galt darüber hinaus Europa und der gesamten Kulturwelt. Der Führer hat mich zu seinem Nachfolger bestimmt. Im Bewusstsein der Verantwortung übernehme ich die Führung des deutschen Volkes in dieser schicksalschweren Stunde. Meine erste Aufgabe ist es, deutsche Menschen vor der Vernichtung durch den vordrängenden bolschewistischen Feind zu retten. Nur für dieses Ziel geht der militärische Kampf weiter. Soweit und solange die Erreichung dieses Zieles durch die Briten und Amerikaner behindert wird, werden wir uns auch gegen sie weiter verteidigen und weiter kämpfen müssen. Die Anglo-Amerikaner setzen dann den Krieg nicht für die eigenen Völker, sondern allein für die Ausbreitung des Bolschewismus in Europa fort. Was das deutsche Volk in dem Ringen dieses Krieges kämpfend vollbracht und in der Heimat ertragen hat, ist geschichtlich einmalig. In der kommenden Notzeit unseres Volkes werde ich bestrebt sein, unseren tapferen Frauen, Männern und Kindern, soweit dies in meiner Macht steht, erträgliche Lebensbedingungen zu schaffen. Zu alledem brauche ich Euerer Hilfe. Schenkt mir Euer Vertrauen, denn Euer Weg ist auch mein Weg. Haltet Ordnung und Disziplin in Stadt und Land aufrecht, tue jeder an seiner Stelle seine Pflicht. Nur so werden wir die Leiden, die die kommende Zeit jedem einzelnen von uns bringen wird, mildern und den Zusam-

menbruch verhindern können. Wenn wir tun, was in unseren Kräften steht, wird auch der Herrgott nach so viel Leid und Opfer uns nicht verlassen. 13

T a g e s b e f e h l d e s G r o ß a d m i r a l s D ö n i t z
a n d i e d e u t s c h e W e h r m a c h t .
=====

Deutsche Wehrmacht !

Meine Kameraden !

Der Führer ist gefallen. Getreu seiner grossen Idee, die Völker Europas vor dem Bolschewismus zu bewahren, hat er sein Leben eingesetzt und den Heldentod gefunden. Mit ihm ist einer der grössten deutschen Helden dahingegangen. In stolzer Ehrfurcht und Trauer senken wir vor ihm die Fahnen. Der Führer hat mich zu seinem Nachfolger als Staatsoberhaupt und als Oberster Befehlshaber der Wehrmacht bestimmt. Ich übernehme den Oberbefehl über alle Teile der deutschen Wehrmacht mit dem Willen, den Kampf gegen die Bolschewisten so lange fortzusetzen, bis die kämpfende Truppe und bis die Hunderttausende von Familien des deutschen Ostraumes vor der Versklavung oder Vernichtung gerettet sind. Gegen Engländer und Amerikaner muss ich den Kampf so weit und so lange fortsetzen, wie sie mich an der Durchführung des Kampfes gegen die Bolschewisten hindern. Die Idee erfordert von Euch, die Ihr schon so grosse geschichtliche Taten vollbracht habt und die Ihr jetzt das Ende des Krieges herbeisehnt, weiteren bedingungslosen Einsatz. Ich verlange Disziplin und Gehorsam . Nur durch vorbehaltlose Ausführung meiner Befehle wird Chaos und Untergang vermieden. Ein Feigling und Verräter ist, der sich gerade jetzt seiner Pflicht entzieht und damit deutschen Frauen und Kindern Tod und Versklavung bringt. Der dem Führer von Euch geleistete Treueid gilt nunmehr für jeden einzelnen von Euch ohne weiteres mir als dem vom Führer eingesetzten Nachfolger. Deutsche Soldaten tut Euere Pflicht, es gilt das Leben unseres Volkes.

An Frau Rosemarie Schifferdecker, Prag XIX.

(1)

Prof. Dr. med. Fritz Brosch

14

erlaubt sich, Euer Hochwohlgeboren seine

Honorarnote mit Rm. 180.- bekannt

zu geben f. zahnärztliche Behandlung v.
3.VII. 44 - 4. XII. 1944.

[Handwritten signature]

Prag, 25. I. 1945.

Univ. Prof. Dr. med. FRITZ BROSCH
PRAG II., Stefansgasse 18. IV. Stock.

Der Betrag von 1800. K[—] h
Částku

eintausendachthundert
Kronen ////////////////
K h

für das
Ks
pr
Nr.
č. 46585

Benennung - Název
Kreditanstalt der Deutschen,
eingetragene Genossenschaft
mit beschränkter Haftpflicht
Prag I.

eingezahlt von - vložil
Rosmarie Schifferdecker,
Prag XIX. Benedikt Rieth=
str. 2

22254



Unterschrift des Postbeamten,
podpis pošt. úředníka.
SCHECKEINZAHLUNGSSCHEIN

Geneue Ausfüllung, auch der Rückseite, gewächselte Besetzung

Antrag auf Gewährung von Versicherungsleistungen.

(Nur für die Bezirksverwaltung bestimmt)

Eingangs-Stempel

Ausgabe-Buch Nr. 15

An die Deutsche Beamten-Krankenversicherung
Bezirksverwaltung Prag in Prag

Zahlstelle _____

1. Vor- und Zuname, Stand, Wohnung des Stammeversicherten Dr. Otto R. Schiffendercker
Oberregierungsrat Prag III Benaute Richtsch. 2
2. Versicherungs-Nr. 5 007 980 3. versichert seit 1. Dezember 1932 4. Tarif E
5. Vor- und Zuname: Rosmani Schiffendercker 6. Geburtsjahr: 1916 7. versichert seit: 1. Mai 1940
8. Art der Krankheit: Zahnbehandlung 9. Krankheitsdauer: vom 3. VII. 1944 bis 4. XI. 1944
10. Bei Krankenhausbehandlung: Ist die Krankenhausbehandlung beendet? _____
11. Veruht die Krankheit auf einem Unfall? Nein Entstehen noch weitere Kosten? nein
Wer trägt die Schuld an dem Unfall? _____
Unfallheilkostenversicherung besteht bei _____ seit _____ Verf. Schein Nr. _____

12. Bei Wochenhilfe-Anträgen: Soll das neugeborene Kind versichert werden? _____
(Wenn ja, bitte sofort Aufnahme-Antrag einreichen).

13. Besteht noch anderweit Versicherungsschutz gegen Krankheitschäden, wenn ja, bei wem? _____

14. Anlegend: 1 Rechnung — nebst 1 Quittung — 1 Rezepte. — Aufstellung umseitig.

15. Ich bitte um Überweisung der Leistungen nach den Versicherungsbedingungen und dem Tarif
auf mein Postsparkonto Nr. _____ bei dem Postsparkamt durch die Post bar
auf mein Sparkonto / Scheckkonto Nr. _____ bei der _____
Prag, den 30. April 1945 O. Schiffendercker
(Von hier ab nur für die Zahlstelle bestimmt) (Unterschrift des Antragstellers)

16. Stellungnahme der Zahlstelle (Vertrauensmann) zum Antrag: _____

Bis wann sind die Beiträge gezahlt? _____, den _____
(Grt)
(Von hier ab nur für die Bezirksverwaltung bestimmt) (Unterschrift des Vertrauensmannes)

17. Ausgabe-Anweisung und Einnahme-Berechnungsanweisung.
Die Kasse wird angewiesen, den nebenstehend bei 1 angegebenen Betrag, in Worten
_____ RM. _____ Pf.
antragsgemäß zu zahlen — zu überweisen — unter Einbehaltung der nebenstehend bei 2 a) bis c) angegebenen Berechnungsposten.

| | RM. | Pf. | RM. | Pf. |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 1. In Ausgabe | | | | |
| 2. In Einnahme | | | | |
| a) Pfennige | | | | |
| b) Beitrag | | | | |
| c) _____ | | | | |
| 3. Bleibt reine Ausgabe: | | | | |

(Datumstempel)

| 18. Notizen für die Bescheiderteilung | 19. E. B. für | Vorjahr | Lfd. Jahr | Zusammen | Pfennige |
|---------------------------------------|---------------|---------|-----------|----------|----------|
| | Mann | | | | |
| | Frau | | | | |
| | Kind | | | | |
| | Kind | | | | |
| | Kind | | | | |

20. Bezahlt d. Postspark Postsparkamt, Post Nr. _____
am _____

Bezahlt d. Bank Sparkasse, Scheck Nr. _____
am _____

(Unterschrift des Kassenführers)

Herrn
Regiment.

16
Herzberg

Prag III
Fremdenministerium

An Herrn Oberreg. Rat. Dr, Otto Schifferdecker,

Prag XIX.

Prof. Dr. med. Fritz Brosch

17

erlaubt sich, Euer Hochwohlgeboren seine
Honorarnote mit Am. 135.- bekannt
f. zahnärztliche Behandlung vom
zu geben 13.VI. 44 - 14.XII. 1944.

Prag, 25. I. 1945.

Univ. Prof. Dr. med. FRITZ BROSCH
PRAG II., Stefansgasse 18. IV. Stock.

Den Betrag von // // // // 1350. K. -- h
Částku

eintausend drei hundert-
fünfzig Kronen // // // // //
K h

für Konto
pro účet
Nr. 46585
č.

Ber. - Název Kreditanstalt
der Deutschen, eingetragene
Genossenschaft m. beschränkter Haftung,
Prag I.

eingezahlt von - vložil

ORR. Dr. Schifferdecker,
Prag XIX. Benedikt
Riethstr. 2



Unterschrift des Postbeamten
podpis pošt. úředníka.

SHECKEINZAHLUNGSSCHEIN

Behandlung vom 13.VI. 44 bis 14.XII. 1944.

| | | |
|--|----|-------|
| I Konsultation | RM | 10.- |
| I medic. Zincox. Einlage 4 | | 5.- |
| I grosses Röntgenbild/ Schädel/.... | | 25.- |
| I Zement Unterlage 4 | | 5.- |
| I Gusseinlage mit ged. Kaufl. aus Kolden 4 | | 90.- |
| | | ----- |
| | RM | 135.- |

Einlage se platt vyplatinu zduzkom, kere musi
 vyplacit nalepiti pred podnim vkladu na pradni stranu
 zduvachto listku na misto k tomu urceno.

Einzahlungsgeld wird durch Freimarken begli-
 chen, die der Einzahler vor Aufgabe der Einlage auf
 die Vorderseite des Buchungsscheins an die hierzu be-
 stimmte Stelle aufzukleben hat.

| | | |
|-------------|--------------------------|--------------------------|
| über - pres | 100 K | 100 K |
| bis - do | 250 K | 100 K |
| 100 K | 100 K | 100 K |
| 1.50 K | 1.00 K | 1.00 K |
| 2.- K | 2.50 K | 2.50 K |
| 2.50 K | 5.00 K | 5.00 K |
| 3.- K | 7.50 K | 7.50 K |
| 4.- K | 10.00 K | 10.00 K |
| 5.- K | 12.50 K | 12.50 K |
| 6.- K | 15.00 K | 15.00 K |
| 7.- K | 17.50 K | 17.50 K |
| 8.- K | 20.00 K | 20.00 K |
| 9.- K | unbeschränkt - neuemzene | unbeschränkt - neuemzene |
| 10.- K | | |

Timto sekovym vyplatinu listkam lze platiti jän na
 sekove účely u poštovnich spořitelny v Praze a v Brně
 a jän u poštovnich spořitelnych úřadů. Za každý
 vklad se vybere foto vyplatinu.

Einzahlungsgeld wird folgende Einzah-
 lungsgeldscheine in Brunn geföhrt
 Schackkonten und in Postspargkassenpositionen ge-
 zahlt worden. In Prag wird folgende Einzah-
 lungsgeldscheine in Brunn geföhrt



Genaue Ausfüllung, auch der Rückseite, gewährleistet schnellste Erledigung.

Antrag auf Gewährung von Versicherungsleistungen.

(Nur für die Bezirksverwaltung bestimmt)

| | |
|------------------|--|
| Eingangs-Stempel | Ausgabe-Buch Nr. 18 |
|------------------|--|

An die Deutsche Beamten-Krankenversicherung
Bezirksverwaltung Prag II, Bredaergasse 21

Zahlstelle _____

1. Vor- und Zuname, Stand, Wohnung des Stammberechtigten Dr. Otto R. Schiffendelers
Obererzengymnasium, Prag III, Bener'ske Risteb. 2
2. Versicherungs-Nr. 5007980 3. versichert seit 1. Dezember 1932 4. Tarif E

Erkrankte bzw. erkrankt gewesene Person:

5. Vor- und Zuname: Selbst 6. Geburtsjahr: 1905 7. versichert seit: Wie oben
8. Art der Krankheit: Zahnteilbehandlung 9. Krankheitsdauer: 13. VI. 44 bis 14. VII. 1944

10. Bei Krankenhausbehandlung: Ist die Krankenhausbehandlung beendet? _____
11. Beruht die Krankheit auf einem Unfall? _____ Wer trägt die Schuld an dem Unfall? _____
Entstehen noch weitere Kosten für die Behebung der Unfallfolgen? _____ Unfall-Vers.-Schuß für Heilbehandlungs-Kosten besteht bei _____ seit _____

12. Bei Wochenhilfe-Anträgen: Soll das neugeborene Kind versichert werden? _____
(Wenn ja, bitte sofort Aufnahme-Antrag einreichen).

13. Besteht noch anderweit Versicherungsschutz gegen Krankheitschäden, wenn ja, bei wem? _____

14. Anlegend: 1 Rechnung nebst 1 Quittung, -Rezepte, - Aufstellung umseitig.

15. Ich bitte um Überweisung der Leistungen nach den Versicherungsbedingungen und dem Tarif
auf mein Postcheckkonto Nr. _____ bei dem Postcheckamt bar durch die Post
auf mein Sparkonto - Scheckkonto Nr. _____ bei der Prag III, den 30. IV. 45 O. Schiffendeler
(Don hier ab nur für die Zahlstelle bestimmt) (Unterschrift des Antragstellers)

16. Stellungnahme der Zahlstelle (Vertrauensmann) zum Antrag: _____

Bis wann sind die Beiträge gezahlt? _____
_____, den _____
(Ort) (Unterschrift des Vertrauensmannes)

17. Ausgabe-Anweisung und Einnahme-Verrechnungsanweisung.

Die Kasse wird angewiesen, den nebenstehend bei 1 angegebenen Betrag, in Worten MM. Mpf.
antragsgemäß zu zahlen - zu überweisen - unter Einbehaltung der nebenstehend bei 2 a) bis c) angegebenen Verrechnungsposten.

| | DM. | Pf. | DM. | Pf. |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 1. In Ausgabe | | | | |
| 2. In Einnahme | | | | |
| a) Pfennige | | | | |
| b) Beitrag | | | | |
| c) _____ | | | | |
| 3. Bleibt reine Ausgabe: | | | | |

(Datumstempel)

| 18. Notizen für die Beiseiderteilung | 19. L. B. für | Vorjahr | Lfd. Jahr | Zusammen | Pfennige |
|--------------------------------------|---------------|---------|-----------|----------|----------|
| | Mann | | | | |
| | Frau | | | | |
| | Kind | | | | |
| | Kind | | | | |
| | Kind | | | | |

20. Bezahlt d. Postcheck Postüberw. Hest Nr. _____
am _____

Bezahlt d. Bank Scheck Sparkasse überw. Nr. _____
am _____

Aufstellung
(Belege beifügen)

18a
Zur Beachtung! Die eingereichten Belege gehen gemäß § 14 Ziffer 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in das Eigentum des Vereins über. Eine nachträgliche Herausgabe ist nicht möglich. Abschriften für Kostendeckungsbegehren, Steuer-Ermäßigungsanträge usw. bitten wir vor der Einreichung selbst anfertigen zu wollen.

| Tarifstelle | An Kosten sind entstanden | Beleg Nr. | Im einzelnen | | Zusammen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------|---|----------|-------|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | R.M. | ℳ | R.M. | ℳ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| II A | Krankenhilfe: (jedoch nicht Krankenhausbehandlung, diese siehe unten bei B) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ärztliche Behandlung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Arzneien und Verbandmittel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hier nichts eintragen! Dieser Raum ist bestimmt für die Berechnung der Arzneikosten-Erstattung durch die Bezirksverwaltung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">Stückzahl</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">erstattungsfähig</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">100 %</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">2. - 3. SS</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">75/80 %</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">%</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Stückzahl | erstattungsfähig | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | 100 % | 4 | | | | | | | | | 2. - 3. SS | 3 | | | | | | | | | 75/80 % | 2 | | | | | | | | | % | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Stückzahl | erstattungsfähig | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 100 % | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. - 3. SS | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 75/80 % | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | % | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Röntgen-, Licht-, Heißluft- und sonstige Heilbehandlung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Heilbäder (Kohlensäure, Sauerstoff, Dampf, Moor, Schlamm, Sol- uft. Bäder) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Krankentransport | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Heilverfahren für _____ Tage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Orthopädische Hilfsmittel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Brillen und Kneifer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | Krankenhausbehandlung: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Verpflegungsklasse _____ Verpflegung für _____ Tage je _____ R.M. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Arztkosten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Arzneien und Verbände | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sonstige Kosten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | Zahnbehandlung: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. _____ Kunstzähne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. _____ Gaumenplatte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. _____ Kronen oder Stützähne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. _____ Klammern, Federn, Federträger | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5. _____ überbrückte Zähne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6. _____ Zahn- oder Wurzelziehen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7. _____ Zahnplomben | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | einschl. aller Vorbehandlung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <i>Einzelanfertigung auf Rückseite des Belegs</i> | | | 135 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 135 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | Wochenhilfe (Geburtsurkunde beifügen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | Bestattungskostenzuschuß | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Sterbeurkunde beifügen). Todesursache: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Z | Krankenhaus-Zagegeld für _____ Tage zu je _____ R.M. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Wochenhilfe-Zuschuß | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Summe | 135 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Pg. 19

19

Praktischer Fall.

Friedrich Kaiser, geb. am 24.10.1908 in Berlin,
Schlosser in einer Maschinenfabrik
verheiratet seit 15.4.1933 mit

Gertrud Müller, geb. am 1.10.1910 in Schwerin.

Kinder, die sämtlich den Haushalt teilen:

| | | |
|---|--|--|
| <u>Hans Müller</u> , geb. 7.4.1923 in Schwerin, | | |
| <u>Fritz Kaiser</u> , geb. 10.12.1932 in Berlin | | |
| Hilde " geb. 1.1.1934 " " | | |
| Werner " geb. 5.5.1935 " " | | |
| Kurt " geb. 28.7.1939 " " | | |

Herr Kaiser will sich von seiner Frau scheiden lassen, da er seine Arbeitskameradin Klara Götze geb. 2.1.1918 zu Breslau, die ein Kind von ihm erwartet, heiraten will.

Seine Ehefrau ist damit einverstanden, da ihr Mann zum Trinken neigt und sie und die Kinder im letzten Jahr in trunkenem Zustand wiederholt geschlagen hat. Sie will mit ihren Kindern nach der Scheidung nach Schwerin ziehen, wo ihre Eltern und Geschwister wohnen, und wo sie im Grünwarengeschäft ihres kürzlich verwitweten Bruders Arbeit fände.

Hans Müller hat im Herbst 1942 eine schwere Grippe gehabt, von der er sich noch nicht wieder erholt hat. Er sieht seit dieser Zeit sehr blass aus und hustet.

Fritz Kaiser hat schon wiederholt Klassenkameraden Bleistifte, Löschblätter und auch kleine Geldbeträge weggenommen, über deren Verbleib er nichts aussagt. Von der Mutter ist er dafür sehr geschlagen worden, was Herr Kaiser ihr aber verboten hat, da er die Diebstähle als "Lapalien" bezeichnet.

Kurt Kaiser bedarf einer Klump-Fussoperation, da sonst Gefahr einer Erwerbsminderung unter 66,6% besteht. Herr Kaiser weigert sich, die Zustimmung zu der Operation zu geben.

1. Wie beurteilen Sie die gesundheitlichen, rechtlichen und fürsorgersiche Situation?
2. Welche Erkundigungen wären von Ihnen einzuholen, um sich ein genaues Bild über die Situation der Familie machen zu können und welche Massnahmen wären von Ihnen im gegebenen Fall einzuleiten?
3. Welche Ersatzansprüche hat der Fürsorgeverband nach §§ 25, 21a, und 25 a IV ?

Es soll angenommen werden, dass Sie als Kreisfürsorgerin im Januar 1943 von der Familie durch den Klassenlehrer des Fritz, der Ihnen von dessen diebischen Neigungen erzählt, Kenntnis erhalten.

Dienststelle und Dienstort des Mitgliedes: Landesmin. f. Böhmen u. Mähren Prag
 Verf.-Nr. : 52 67 589 VM-Bezirk Nr.:

Antrag auf Krankenkostenbeitrag

(nach Sonderarif Sa RUV f.äch. Staatsbeamter)
 für alle männlichen Versicherten über 18 Jahre.

- Name: Paul Wittmer Reg. ob. Inst.
- Wohnort: Prag VII Straße: Winklerstr. 21
- Besteht noch anderweit Versicherung gegen Krankheit; wenn ja, wo? nein
- Beginn der Krankheit: April 1945 Ende: April 1945
- Bezeichnung der Krankheit: Zahnschmerzen
- Bei Unfällen: Krankheit beruht auf einem Unfall — Ja — Nein — Schilderung liegt bei.
 Unfallversicherung besteht bei der Gesellschaft:

Nachgewiesene Krankheitskosten:

| | | |
|---|------|---|
| 6. Für Arzt, einschl. Operationen usw. | R.M. | 3 |
| 7. " zahnärztliche Behandlung | " | " |
| 8. " Zahn-Behandlung | 8 | — |
| 9. " berufsmäßige Krankenpflege | " | " |
| 10. " Arzneien | " | " |
| 11. " Med. Heilbäder usw., elektrische Behandlung, künstl. Höhenfonne und ähnliche Heilmittel | " | " |
| 12. " Mineralwässer (keine Tafelwässer), kleinere Heilmittel und reinen Lebertran | " | " |
| 13. " Bruchbänder und sonstige Bandagen | " | " |
| 14. " Augengläser | " | " |
| 15. " Behandlung usw. durch Heilkundige | " | " |
| 16. " Krankenhaus- usw. Behandlung (Tage je R.M.) | " | " |

| Tarifmäßige Vergütg.: | | |
|---------------------------------------|------|---|
| (wird von der Bez.-Verw. ausgefüllt.) | | |
| 1 | R.M. | 3 |
| 2 | " | " |
| 3 | " | " |
| 4 | " | " |
| 5 | " | " |
| 6 | " | " |
| 7 | " | " |
| 8 | " | " |
| 9 | " | " |
| 10 | " | " |
| 11 | " | " |
| 12 | " | " |
| 13 | " | " |
| 14 | " | " |
| 15 | " | " |
| 16 | " | " |

Hierzu: 1 Belege.

Ge.: R.M. 3

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird pflichtmäßig versichert.

Hievon entfallen
 auf das Vorjahr R.M. 3
 auf das laufende Jahr " "

Ich bitte um Überweisung der Krankenkostenbeiträge auf mein Konto Nr. 30257 bei Kommunikationsbank Prag oder unmittelbar im Gemeinde-Stromege.

Dresden,
 am

Prag, am 15. 4. 1945

Wittmer
 (Unterschrift des Antragstellers.)

Stellungnahme des Vertrauensmannes:

Bis wann sind die Beiträge gezahlt?

Gezahlt durch
 Giro — Bank
 Post-Ab.-Scheck /
 Post-Bar-Scheck /
 am

, am 194.....

(Unterschrift des Vertrauensmannes.)

Zur Beachtung: Die eingereichten Belege gehen gemäß § 14, Ziffer 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in das Eigentum des Vereines über. Eine nachträgliche Herausgabe ist nicht möglich. Rückfragen für Dosieranforderungen, Steuerreklamationen bitten wir vor der Einreichung selbst anzufordern.

Dr. med. Annemarie Probst-Sebian
Kinderärztin

(I)

Prag, am 25. 9. 1944

21

Titl.

Herrn Ob.-Regierungsrat
Otto Schifferdecker

in Prag XIX
Benedikt-Riethstr. 2

Für meine ärztlichen Bemühungen am 29. 6. 1944.
Berat. v. Lohmeyer Jörg
Squ. Ernährungsberat.
erlaube ich mir

RM 5.- - Kus

zu berechnen.

Der Betrag von ~~50.~~ 50. K-- h
fünfzig Kronen

für das Konto pro účet Nr. 46585

Benennung - Název
Kreditanstalt der Deutschen,
eingetragene Genossenschaft
mit beschränkter Haftpflicht
Prag I. 21

eingezahlt von - vložil
Dr. O. Schifferdecker,
Prag XIX, Benedikt Rieth-
str. 2

Heil Hitler!

Dr. med. A. PROBST-SEBIAN
PRAG II., Hovlíček-Str. 61-63

Kreditanstalt der Deutschen, Prag.

PRAG B
-1X144-18*
176

Unterschrift des Postbeamten.
podpis pošt. úředníka.
SCHECKEINZAHLUNGSSCHEIN

Dr. med. Annemarie Probst-Sebian
Kinderärztin

(II)
19
22

Prag, am 1.2.45.

Titl.

Herrn
Otto Schifferdecker
.....
Oberregierungsrat
.....

in Prag XIX

Benedikt Riethstrasse 2.

Für meine ärztlichen Bemühungen am 4. Viertel j. 44 49

erlaube ich mir

RM 29.-

zu berechnen.

Der Betrag von 290.k --h
Částku
zweihundertneunzig
Kronen ////////////////
K h

für das
Konto
pro účel

Nr.
č.

46585

Benennung - Název

Kreditanstalt der Deutschen,
eingetragene Genossenschaft
mit beschränkter Haftpflicht
Prag I.

eingezahlt von - vložil

ORR. Dr. O. Schifferdecker
Prag XIX Benedikt Rieth
str. 2



23376

Anhängend: 1 Zahlkarte der Kred

Unterschrift des Postbeamten.
podpis pošt. úředníka.

SCHECKEINZÄHLUNGSSCHEIN

22a

Behandlung von Söhnchen Jörg: *Handwritten notes*

Dg: Halsinfekt

- 23.10. Besuch 15.-
- 16.12. Beratung, Tuberk. Reakt. 9.-
- 18.12. -''- 5.-

Dr. med. Annemarie Probst-Sebian

Kinderärztin / Leitende Ärztin der KLV.-Klinik

Prag II, Havlíček-Straße 61-63 / Telefon 205-46

Ordin. 10-11

IV
23

La 582

10.11.1949

23.11.49

Ozalginin

0. P. N. 1

14.50

1 x 5 Waffeln

1.20

Acetopyrin 0.1

Pyramiden

3.50

suppos. N. 5

1.20

1 Zungelien
bis Bedarf

3.50

1.20

1.20

13.00

Endemil

10.90

sen Diphen

1.20

0. P. N. 1

4 x 1 Tablette

Schifferslecker Gärung

St. Pucht.

APOTHEKE AM ECKCHEN
Prag XIX, Kleiststrasse 31.
Ph. M. Frant. Kolář Praha XIX.
telefon 766-58
LÉKÁRNA "NA RŮŽKŮ"

Genaue Ausfüllung, auch der Rückseite, Gewöhnlichster schnellste Erledigung. Bestrand

Für jede erkrankte oder erkrankt gewesene Person ist ein besonderer Antrag auszufüllen!

Antrag auf Gewährung von Versicherungsleistungen.

(Nur für die Bezirksverwaltung bestimmt)

| | |
|-----------------|----------------------------|
| Eingangsstempel | Ausgabe-Buch Nr. 25 |
|-----------------|----------------------------|

An die Deutsche Beamten-Krankenversicherung
Bezirksverwaltung Berlin in Berlin W 15, Liebenburgerstraße 46

Zahlstelle **Bezirk 77**

1. Vor- und Zuname, Stand, Wohnung des Stammversicherten **Dr. O.R. Schiffendeker**
Oberregierungsrat, Pray 415, Bismarck-Richtstr. 2

2. Versicherungs-Nr. **5007980** 3. versichert seit **7. Dez. 1932** 4. Tarif **E**

Erkrankte bzw. erkrankt gewesene Person:

5. Vor- und Zuname: **Johan Jörg Schiffendeker** 6. Geburtsjahr: **1943** 7. versichert seit: **3. Mai 1943**

8. Art der Krankheit: **Kinderkranzahn u. Impfung** 9. Krankheitsdauer: vom **29. 6. 1944** bis **19**

10. Bei Krankenhausbehandlung: Ist die Krankenhausbehandlung beendet?

11. Beruht die Krankheit auf einem Unfall? Wer trägt die Schuld an dem Unfall?
Entstehen noch weitere Kosten für die Behebung der Unfallfolgen? Unfall-Vers.-Schuß für Heilbehandlungs-Kosten besteht bei seit

12. Bei Wochenhilfe-Anträgen: Soll das neugeborene Kind versichert werden?
(Wenn ja, bitte sofort Aufnahme-Antrag einreichen).

13. Besteht noch anderweit Versicherungsschutz gegen Krankheitschäden, wenn ja, bei wem?

14. Anlegend: **3 Rechnungen** nebst **3 Quittungen**, **1 Rezept**. — Aufstellung unseitig.

15. Ich bitte um Überweisung der Leistungen nach den Versicherungsbedingungen und dem Tarif
auf mein Postsparkonto Nr. bei dem Postsparkamt **Prag durch die Post.**
auf mein Sparkonto - Scheckkonto Nr. bei der
Prag, den **30. IV. 45** **D. Schiffendeker**
(Wo hier ab nur für die Zahlstelle bestimmt) (Unterschrift des Antragstellers)

16. Stellungnahme der Zahlstelle (Vertrauensmann) zum Antrag:

Bis wann sind die Beiträge gezahlt?
 den

(Wo hier ab nur für die Bezirksverwaltung bestimmt) (Unterschrift des Vertrauensmannes)

17. Ausgabe-Anweisung und Einnahme-Berechnungsanweisung.
Die Kasse wird angewiesen, den nebenstehend bei 1 angegebenen Betrag, in Worten **RM.** **Hpf.**
antragsgemäß zu zahlen — zu überweisen — unter Einbehaltung der nebenstehend bei 2a) bis c) angegebenen Berechnungsposten.

| | RM. | Hf. | RM. | Hf. |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 1. In Ausgabe | | | | |
| 2. In Einnahme | | | | |
| a) Pfennige | | | | |
| b) Beitrag | | | | |
| c) | | | | |
| 3. Bleibt reine Ausgabe: | | | | |

(Datumstempel)

| 18. Notigen für die Beiseiderteilung | 19. P. B. für | Vorjahr | Lfd. Jahr | Zusammen | Pfennige |
|--------------------------------------|---------------|---------|-----------|----------|----------|
| | Mann . . . | | | | |
| | Frau . . . | | | | |
| | Kind . . . | | | | |
| | Kind . . . | | | | |
| | Kind . . . | | | | |

20. Bezahlt d. Postcheck Postaberte. Post Nr.
am

Bezahlt d. Bank Scheck Sparkasse Übert. Post Nr.
am

(Unterschrift des Kassenführers)

Aufstellung
(Belege beifügen)

25a

Zur Beachtung! Die eingereichten Belege geben gemäß § 14 Ziffer 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in das Eigentum des Vereins über. Eine nachträgliche Herausgabe ist nicht ansgänglich. Abschriften für Restan-
beihilfesuche, Steuer-Ermäßigungsanträge usw. bitten wir vor der Einreichung selbst anfertigen zu wollen

| Tarif- stelle | An Kosten sind entstanden | Beleg Nr. | Im einzelnen | | Zusammen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---|----------------------|-----|----------|-------|---|---|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | R.M. | pf. | R.M. | pf. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| II A | Krankenhilfe: (jedoch nicht Krankenhausbehandlung, diese siehe unten bei B) | <u>I</u> | 5. | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ärztliche Behandlung | <u>II</u> | 29. | - | 69 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <u>III</u> | 35. | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Arzneien und Verbandmittel | <u>IV</u> | 5.85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hier nichts eintragen! Dieser Raum ist bestimmt für die Berechnung der Arzneikosten-Erstattung durch die Bezirksverwaltung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Stück- erhalt/Tag</th> <th style="width: 10%;">5</th> <th style="width: 10%;">4</th> <th style="width: 10%;">3</th> <th style="width: 10%;">2</th> <th style="width: 10%;">1</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>75/80%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>50%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | Stück- erhalt/Tag | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | | 100% | | | | | | | | 75/80% | | | | | | | | 50% | | | | | | | | | | | | |
| Stück- erhalt/Tag | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 75/80% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Röntgen-, Licht-, Heißluft- und sonstige Heilbehandlung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Heilbäder (Kohlensäure-, Sauerstoff-, Dampf-, Moor-, Schlamm-, Sol- usiv. Bäder) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Krankentransport | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Heilverfahren für _____ Tage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Orthopädische Hilfsmittel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Brillen und Kneifer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | Krankenhausbehandlung: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Verpflegungs-kasse _____ Verpflegung für _____ Tage je _____ R.M. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Arztkosten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Arzneien und Verbände | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sonstige Kosten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | Zahnbehandlung: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. _____ Kunstzähne | } einschl. aller Vor- behand- lung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. _____ Gaumenplatte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. _____ Kronen oder Stifzähne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. _____ Klammern, Federn, Federträger | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5. _____ überbrückte Zähne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6. _____ Zahn- oder Wurzelziehen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7. _____ Zahnplomben | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | Wochenhilfe (Geburtsurkunde beifügen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | Bestattungskostenzuschuß (Sterbeurkunde beifügen). Todesursache _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zarif Z | Krankenhaus-Tagegeld für _____ Tage zu je _____ R.M. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Wochenhilfe-Zuschuß | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Summe | 74.85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |