

BOss Rkps 17129/II.

Papiery Biblioteki Państwowej we
Lwowie (Staatsbibliothek
Lemberg). Akta Oddziału II z lat
1941-1944.

Niem., pol. 1941-1944.

Tom 2. K. 165.

MANUSCRIPTA
INSTITUTI OSSOLINIANI

II. 17129 II

84/53/1

Krankheitsmeldungen

Abt. II.



17129/II/23

Abt. II 1

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 15. XI. 43

Vom 15. XI. 43 bis 25. XI. 43

Name des Fehlenden:

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Dr. Berger Janina

Grund:

Grund des Fehlens:

Arztliches Attest

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:

Persönlich

10 Tage

Eingangsvermerk des Büros:

Unterschrift:

Buyljany

Sichtvermerk des Direktors: 2. 12. 43 Wimpel

Sichtvermerk des Direktors: 12. 11. 43 Wimpel

Eingangsvermerk des Büros: Buyljany

St. II.

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 24. V. 1943

Name des Fehlenden:

Bisanz Stanislaw

Grund des Fehlens: Krank

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Brylymny

Sichtvermerk des Direktors: 25.5.43

Jh.

Vom 24. V. 43 bis 26. V. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

3 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 26.5.43 *Jh.*

Eingangsvermerk des Büros: *Brylymny*

24.11.

Abt. II u

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 17. 11. 43.

Vom 17. 11. 43 bis 6. XII. 43.

Name des Fehlenden:

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Bizans

Grund:

Grund des Fehlens: *Krank*

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:

16. Tage

Eingangsvermerk des Büros:

Unterschrift:

Boulymery

Sichtvermerk des Direktors: *10.1.44 Kimpel*

Sichtvermerk des Direktors: *23. 11. 43 Kimpel*

Eingangsvermerk des Büros: *Boulymery*

Dr. med. STEFAN ALOYS HEINTSCH

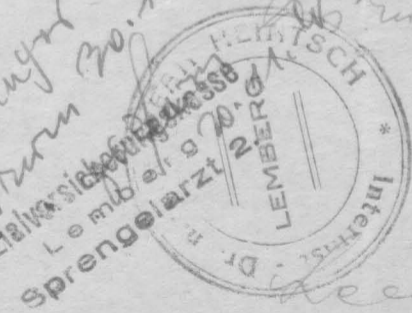
FACHARZT FÜR INNERE KRANKHEITEN

Lemberg, Halitschpl. 7. Telefon Nr. 211-90

Sprechstunden von 3-5 ausser Mittwoch, Sonnabend
und Sonntag.

Lemberg, den 194.....

Bestätigung
Herrn Professor Shewshants
Dr. Dmigh; Grippe
Arbeitsunfähigkeit seit 15. 11
Arzt vom 20. 11. 43
Verhungen
Arzt vom 20. 11.
Dr. Dmigh; Grippe
Arbeitsunfähigkeit seit 15. 11
Arzt vom 20. 11. 43



Lemberg, den 17. 11. 43

6

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 85104

den 3. 12. 1943.

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Brosow Stanislaus seit 2. XII. 43. in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 6. XII. 43.
Tage. Sozialversicherungskasse
Lemberg
Sprengelarzt 2. Dr. Heintze
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

Abt II
7

über Fehlen im Dienst.

Tag: 6. I. 44.

Name des Fehlenden:

Bizans

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Braßmann

Sichtvermerk des Direktors: 18.1.44 Kienpfeil

Vom 6. I. 44. bis 15. I. 44.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

..... Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 27.1.44 Kienpfeil

Eingangsvermerk des Büros: *Braßmann*

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 85147

den 10. 1. 1944.

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Brisanz Ahnstein
seit 6. I. 44. in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 15. I. 44.
Tage. Vertrauensarzt der SVKasse Lemberg
Dr. HEINTSCH STEPHAN

Wasserdorn Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

Abd. II 9

über Fehlen im Dienst.

Tag: 24. V. 43.

Name des Fehlenden:

Bohomsni Stanislav

Grund des Fehlens: Krank.

Meldung erfolgte: Hausarts der s.v.k.

Borys Humnick

Eingangsvermerk des Büros:

Bryfjenny

Sichtvermerk des Direktors:

Vom 24. V. 43 bis 26. V. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

3 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 3. 6. 43

Eingangsvermerk des Büros: Bryfjenny

Nr. 19899

den 24/1 19...

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte
seit in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Boleslaw K...

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Tage. bis 26/1

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Abw. 11 11

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 1. 12. 43

Vom 1. XII. 43 bis 11. XII. 43

Name des Fehlenden:

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Bobrowski

Grund: Krank

Grund des Fehlens: Krank

(s. ärztl. Attest.)

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:

10 Tage

Eingangsvermerk des Büros:

Unterschrift:

Rufhagen

Sichtvermerk des Direktors: 14. 12. 43 Wien

Sichtvermerk des Direktors: 3. 12. 43 Wien

Eingangsvermerk des Büros: Cieing

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

12

Nr. 77496

den 2. Mai 1933

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte _____ seit _____ in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit _____ Tage. _____

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Handwritten notes and stamps:
1/11 - 5/11
Stempel: Kassenarzt S.V.K. Lemberg
Handwritten signature: [illegible]

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE

IN LEMBERG

Nr. 104519

13

den 6/11 193

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte seit 1/11 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 8/11 Tage.

ausgegeben
per Notdienst

Hausarzt der S. V. K.

BOJYS BUNDEK

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes



Neuhausen bei Aspitzberg
Hausnummer 117
Borys Hummel

Meldung

Alt. 11

14

über Fehlen im Dienst.

Tag: 24. V. 43

Name des Fehlenden:

Brasno Marie

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Brasno Marie

Sichtvermerk des Direktors: 25.5.43

[Handwritten mark]

Vom 24. V. 43 bis 26. V. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

3 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 25.5.43

Eingangsvermerk des Büros: Brasno Marie

Meldung

Abd. II 15

über Fehlen im Dienst.

Tag: 4.2.1944

Name des Fehlenden: Floren.

Grund des Fehlens: _____

Meldung erfolgte: _____

Eingangsvermerk des Büros: _____

Sichtvermerk des Direktors: _____

Vom 4.2.44. bis 26.2.44.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund: _____

Dauer der Abwesenheit:

20 Tage

Unterschrift: _____

Sichtvermerk des Direktors: 13.3.44 Kimpel

Eingangsvermerk des Büros: Briefkasten

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE

IN LEMBERG

16

Nr. 114333

den 4/II 1944 44 19

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Stanislaw Leonardow

seit 4/II 1944 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist. Bronchopneumonia sin.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 9/II 44
Tage.

Hausarzt d. S. V. K. H. Czubka
Helene Czubka
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Flora

Weiter ist alleinständig

bis am 15/II 1944

Hausarzt d. S. V. K.

19/II 1944

Helene Czubko

Weiter ist alleinständig

bis am 19/II 1944

Hausarzt d. S. V. K.

15/II 1944

Helene Czubko

Weiter ist alleinständig

bis am 25/II 1944

Hausarzt d. S. V. K.

21/II 1944

Helene Czubko

Weiter ist alleinständig

bis am 28/II 1944

Hausarzt d. S. V. K.

24/II 44

Helene Czubko

Abh. II

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 6. I. 44

Name des Fehlenden: Gorkiemies M.

Grund des Fehlens: _____

Meldung erfolgte: _____

Eingangsvermerk des Büros: Bongjany

Sichtvermerk des Direktors: 10. I. 44 Kimpul

Vom 6. I. 44 bis 15. I. 44

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund: _____

Dauer der Abwesenheit: 7. Tage

Unterschrift: _____

Sichtvermerk des Direktors: 27. I. 44 Kimpul

Eingangsvermerk des Büros: Bongjany

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 37500

den

6. 11.

19

44

18

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Sarkiewicz Marian seit 7. 11. bis 9. 11. 44 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Tage.

Dr. MIECZYŃSKI W SZYRSKI

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 112077

den 10.1 1944

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Görlenerwies Morvan seit 10.1 - 12.1 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 12 Tage
Tage.

Arzt d. S. V. Kasse
[Signature]
Stempel und Unterschrift des Kassenaerztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 112184

den 12. I 19. 44

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte *Jirkowencher*
seit 7. I 44 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit *7. I 44*
Tage. *V. Kasse*
Dr. Kopyuba Stephan

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

— 24
Rat II

über Fehlen im Dienst.

Tag: 16. 11. 43

Name des Fehlenden:

Grymowska Marie

Grund des Fehlens: Krank.

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Basthuny

Sichtvermerk des Direktors: 16. 11. 43 Kimpel

Vom 16. 11. 43 bis 22. 11. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

5 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 2. 12. 43 Kimpel

Eingangsvermerk des Büros: Basthuny

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 90135

den 15/xi 1943

22

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Jurywinistia Clara
seit 10/xi 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist. Adynamie fallen

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 10/xi
Tage. Dr.

Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

23

Nr. 90162

den 18/xi 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Karywinski Stanis seit 19/xi 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 22/xi

Tage. Hausarzt d. S. V. K.

Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

Abt. II 24

über Fehlen im Dienst.

Tag: 4. IX. 43

Name des Fehlenden:

Herrn Jachnige

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Arbeits Ver.

Eingangsvermerk des Büros:

Cieinif

Sichtvermerk des Direktors:

6.9.43

Vom 4.9. bis 8.9.43.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

9 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors:

13.9.43

Eingangsvermerk des Büros:

Cieinif

Jo

Specjalista chorób wewnętrznych

Dr. WŁODZIMIERZ MUSIAŁ

st. asystent Kliniki Chorób Wewnętrznych

Lwów, ul. Rozwadowskiego 6, II. p. - Tel. 220-40

194

....., dnia

Rp.

— Śniadanie lekarstwa
le. ap. Hloenne formy - Cor 18 - stwierdzenie obciąż
guzowy - + stwierdzenie 57-801 -
Ciepły poleceńcem powrotu pacjenta 3 dni
+ rodzina -

Śni. d. 4/IV. 45.

Włodzimierz Musiał

25

Meldung

18.1.44

über Fehlen im Dienst.

Tag: 10. I. 44.

Vom 10. I. 44 bis 19. I. 44

Name des Fehlenden: Horne

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund: _____

Grund des Fehlens: _____

Meldung erfolgte: _____

Dauer der Abwesenheit:

8 Tage

Eingangsvermerk des Büros: _____

Unterschrift: _____

Briefmarken

Sichtvermerk des Direktors: 27.1.44

Sichtvermerk des Direktors: 18.1.44

Eingangsvermerk des Büros: Briefmarken

Starszy Asystent Kliniki chorób wewn.

Dr. med. Włodzimierz Musiał

Lwów, Bozawadowskiego 6, Tel. 220-40

Rp.

Stridaceni tenorale

W. Kocenc' Jaczy - 58 lat - kerkami 110
umowa u wstępu lece: 10. I. 1944 -

z powodu grypy -

clase becler cecemira lece po wroci
a róna do 15. I. 44.

Lid. 11. I. 44.

W. Musiał
Dr. W. MUSIAŁ

Dr. W. MUSIAŁ

27

Pro

Starszy Asystent Kliniki chorób wewnętrznych

Dr. Włodzimierz Musiał

ul. Włodowskiego 6, Tel. 220 40

Rp.

Smoleczki lekarski

p. Holeczki forma - lat 58 - lekarz uc
sami ul. Włodowskiego 119 - mierz k. lewis
leczni + to imi grypy - i teax 208°C -
Chci Holeczki forma w domu
do dnia 19. I. 1944.

do dnia 15. I. 1944.

Dr. Włodzimierz Musiał

Dr. W. MUSIAŁ

Pro

28

Meldung

Abt. II

über Fehlen im Dienst.

Tag: 6.3.44.

Name des Fehlenden: Homme.

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Sichtvermerk des Direktors:

Vom 6.3.44 bis 9.3.44

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

3 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 13.3.44 Kimpel

Eingangsvermerk des Büros: Bufling

Starszy Asystent Kliniki chorób wewn.

med. Włodzimierz Musiał

Wrocław, Rozwadowskiego 5, Tel. 220-40

30

Beobachtung

5 III. 1944

W. Kocumie Jodze - 58 Jahre - Kollektor
in der 11. - behauptet die in einem
Jahre 1. III. 44 - gegen ~~Dr. ...~~
die Krankheit noch nicht bis 9. III. 44
in der Welt

Musiał

Dr. W. MUSIAŁ

Handwritten mark

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 14. I. 43.

Name des Fehlenden:

Horodyski Stefan

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Bryhomy

Sichtvermerk des Direktors: 15.5.43

Zo.

Vom 14. I. 43 bis 7. VI. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

126 Tage

Unterschrift: 8.6.43 Zo.

Sichtvermerk des Direktors: 26.5.43 Zo.

Eingangsvermerk des Büros: Bryhomy

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

32

Nr.

den 14/11 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Theresy Stepan
seit 14/11 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

3

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Tage. Hausarzt d. S. V. K.

Helene Czubko

[Signature]
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

33

Nr.

den 18/1 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Horodyska Stefan
seit bis 24/1 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Tage.

Hausarzt d. S. V. K.

Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

34

Nr.

den 21/5 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Horavý, Helena
seit bis 26/5 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Tage.

Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko

[Signature]
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Nr.

den 25/7 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Horsodydu Stefan
seit his 29/1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Tage.

Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko
Stempel und Unterschrift des Kassenzarzes

Nr.

den 27. 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Horavlyan Stefan
seit bis 1. 11 1943 meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Tage. Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

37

Nr.

den 2/II 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Horodynski Stefan seit bis 9/II 1943 meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Tage. causa...

Helene Czubko

[Signature]
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Nr.

den 9/II 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Therodolai' Stefan
seit bis 16/II 1943 meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Tage. 42

Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Nr.

den 17/II 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Horovodycki Stefan

seit bis 22/II 1943 meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Tage. Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko

.....
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

40

Nr.

den 23/II 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Horovlyski Stefan seit bis 29/II 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit R
Tage. Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

41

Nr.

den 1. 11 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Haraldyolu Stefan
seit 1. 11 43 meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 10
Tage. Hausarzt d. S.V.K. Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 6152

den

8/III

19

43

42

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte *Korodlyski Stefan*
seit *8/III 43* in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit _____
Tage.

[Signature]
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

[Stempel: Dr. A. S. ...]

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 6225

den 13. IV. 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte *Korodyski Stefan* seit *13. IV. bis 17. IV. 43* in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Tage. *Dr. MIECZYSLAW SZYRSKI*

[Signature]
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

17. III. 43 arbeitsunfähig 18. III bis 22. III. 43
Dr. MIECZYSLAW SZYRMA $\frac{2}{N}$

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 6269

den 23/III 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte *Storovsky Stefan* seit *bis 31/III 1943* in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Tage. *Hausarzt d. S. V. K.*

Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 18073

45
den 8. IV 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Therodolyn Stefan seit bis 7. IV 43 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit _____
Tage. Hausarzt d. S. V. K. du

Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 18112

46
den 9. IV 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Floradysla Stefan
seit bis 13/IV 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Tage.

Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubka

[Signature]
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 18147

den 14/IV 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Storodystki Stefan seit bis 20/IV 43 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Tage. Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 18184

den 29/IV 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Florosydin Stefan
seit bis 30/IV 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit _____
Tage.

Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE

IN LEMBERG

Nr. 18250

49
den 30/IV 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Horavelya' Stefan
seit bis 10/IV 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Tage. Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

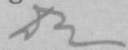
50

Nr. 18341

den 11/II 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte *Horosavlui Stefan*
seit *bis 17/II 1943* in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Tage. *Hausarzt d. S. V. K.*
Helene Czubko 

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE

IN LEMBERG

Nr. 18388

den 17/5 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Thodorulya Stefan seit bis 26/5 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit _____
Tage.

Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

52

Nr. 18450

den 26/5 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Horavský Stefan seit 26/5 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit _____

Tage.

Hausarzt d. S.V.K.
Helene Czabko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

53

Nr. 18480

den 31/5 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Haroldyde Hefu seit 2. 11 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 5

Tage. *Hausarzt d. S. V. K.*
Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

AM. II. 54

über Fehlen im Dienst.

Tag: 19. 7. 43.

Vom 19. 7. 43 bis 24. 7. 43

Name des Fehlenden:

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Horodyski Stefan

Grund:

Grund des Fehlens: *Krank.*

N 46809.

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:
5. Tage

Eingangsvermerk des Büros:

Unterschrift:

Brykman

Sichtvermerk des Direktors: *20. 7. 43*

Sichtvermerk des Direktors: *20. 7. 43*

Eingangsvermerk des Büros: *Brykman*

*M
Jo*

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

55

Nr. 46809

den 19/IV 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Horodyski Stefan seit 19/IV 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 4 Tage.

Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

24.11.

Abt. II 56

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 18. 11. 43

Name des Fehlenden: 1

Horodyski

Grund des Fehlens: Krank

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Berskyjany

Sichtvermerk des Direktors: 23. 11. 43 Kimpel

Vom 18. 11. 43 bis 20. 11. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

3 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 2. 12. 43 Kimpel

Eingangsvermerk des Büros: Berskyjany

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE

IN LEMBERG

Nr. 90185

den 29^{ten} 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Horodycki Stefan seit 29^{ten} 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 3 Tage. Hausarzt d. S. V. K.

Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 8. 12. 43

Vom 8. 12. 43 bis 1. II 43

Name des Fehlenden:

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Hozodyski Stefan

Grund:

Grund des Fehlens:

Krank

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:

19 Tage

Eingangsvermerk des Büros:

Unterschrift:

Brylman

Sichtvermerk des Direktors: 8. 2. 44 uimpel

Sichtvermerk des Direktors:

Brylman

Eingangsvermerk des Büros: Brylman

9. 12. 43 uimpel

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

59

Nr. 90291

den XII 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Harosylá Stefan seit XIV 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Helthy
his 15/XIV

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Tage.

Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

60

Nr. 90328

den 13/xv 43 19

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Porodysta Helene

seit 12/xv 43 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist. Olycard. ma. v. seceus,
bedbgy bis 17/xv 43

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit Am
Tage.

Hausarzt d. S. V. K. Stempel und Unterschrift des Kassenarztes
Helene Czubko

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE

61

IN LEMBERG

90352

Nr.

den

16/XII

19

43

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Therodysti Stefan

seit 16/XII 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 24/XII 43

Tage.

Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

62

Nr. 90466

den 3/5 44 19

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Storadylin Stefan seit 3/5 44 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 7/5
Tage. Stefan
Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

63

Nr. 114118

den 17/1 1944

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte *Storodyska Stefan* seit *17/1 1944* in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist. *Myomias rheum beständ*

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Tage.

Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko *Dr.*
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE

IN LEMBERG

Nr. 114201

den

24/11

19

66

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte *Storovyli Stefan* seit *bis 29/11 1944* in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit *keine Angabe*
Tage. *keine Angabe*

Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

St. II. 65

über Fehlen im Dienst.

Tag: 5. 5. 44.

Vom 5. 5. 44 bis 1. 11. 44.

Name des Fehlenden: Glomska K.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:

23 Tage

Eingangsvermerk des Büros:

Unterschrift:

Brytynony

Sichtvermerk des Direktors: 8. 2. 44 Wimpel

Sichtvermerk des Direktors: 10. 1. 44 Wimpel

Eingangsvermerk des Büros: Brytynony

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

66

Nr.

den 5. Juni 19.....

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Hanka Palmen seit in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Tage.

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Hausarzt
Dr. Zwadlow
5.-14. Juni
Kasse
Kasimir

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

67

Nr.

den 15. 11. 1944 19.....

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Stowka
seit in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Tage.

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Alt. II.

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 24. 9. 43

Name des Fehlenden:

Jacoblic

Grund des Fehlens: Krank.

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Sichtvermerk des Direktors: 24. 9. 43

[Signature]

Vom 24. 9. 43 bis 28. 9. 43.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

7. Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 21. 10. 43 Wimpel

Eingangsvermerk des Büros: Borghmann

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

69

Nr. 49484

Lemberg den 24/IX 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte *Janobri Marian* seit 24/IX 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 24/IX - 26/IX
Tage. *Haus - 1943*

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes
Urologe der S. V. K.

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

70

Nr. 49493

Lemberg den 27. IX 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Jakob Marian seit 24. IX 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 27. IX - 1. X
Tage. Polus - 1943

Stempel und Unterschrift des Kassenzarzes

Urologe der S. V. K.

Dr. Ladislaus Flunt

Abt. II. 71

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 27. VIII. 1943

Name des Fehlenden: Jurczenko Peter

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros: *Pienj*

Sichtvermerk des Direktors: 29. 43
7

Vom 27. VIII. bis 28. VIII. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund: Krank
(ärztliches Zeugn.)

Dauer der Abwesenheit: 2 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 29. 43 7

Eingangsvermerk des Büros: *Pienj*

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 60603

72
den 27. Juni 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Jurek Kubicki
seit 27. Juni 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist. Branchowen

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Tage. Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

19. V. 43

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 19. V. 43

Vom 19. V. 43 bis 30. V. 43

Name des Fehlenden:

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Kaparnik Karol

Grund:

Grund des Fehlens: Krank

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:

9 Tage

Eingangsvermerk des Büros:

Unterschrift:

Bujpány

Sichtvermerk des Direktors: 3. 6. 43 70.

Sichtvermerk des Direktors: 25. 5. 43

Eingangsvermerk des Büros: Bujpány

70.

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 15321

74
den 19/11 1923

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Kaparnik Karol seit 19/11 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 24 Tage.

Hausarzt d. S. V. Kasse
J. Jan
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 15361

den 24/IV 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Kaparnikow
seit 25/IV in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 29 Tage
Tage.

Hausarzt
Jankowski Johann
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Max II

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 2. II. 44.

Name des Fehlenden:

Kaparnik

Grund des Fehlens:

Krank

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Bryhynov

Sichtvermerk des Direktors:

11. II. 43

Vom 2. II. 44. bis ~~7. II. 43~~

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

9 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: *12.2.44* *Minpel*

Eingangsvermerk des Büros: *Bryhynov*

Nr. 110999

den 1/11 1944

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Kapronik Karel seit 2/11 44 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 7/11 44

DR. ADAM GWIKLIŃSKI

Tage.

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

betthägerung
verlängert bis 11/11 44

~~St II~~

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: ^{5.} 15. 5. 43.

Name des Fehlenden:

Karcebska

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Buzhynny

Sichtvermerk des Direktors:

24. 7. 43

Vom bis 2. 12. 43.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

171 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 2. 12. 43 Kimpel

Eingangsvermerk des Büros: Buzhynny

Jo

Śnieciecno lekarskie. 79

Stronolgan je prvi karzevski
staniotani gan. Stronolgan 2-je
steje u miyij stetej ograde Kerskej-
Oleemie je vglah na state steij
jedyn zleone po pnytm jowezij,
bime jacyntka kotrymai sij ul
moy joweznij jow okres 4-6 tygodi

15. 11. 43.

Dr. Kowcow.

Karczenka

I tu bestätige
hiermit, dass Fr.
Karolina Kamińska
wobohnt im Lemberg
Vorwerkstr. 7. wegen
Fiebererkrankung nach
schwerem Geburt ist
noch 2-3 Monate
arbeitsunfähig.

Lemberg, 26. Febr. 1913

Dr. med. Andrzej Kawecki

Dr. med. Andrzej Kawecki

położnik i ginekolog

Dr. med. Andrzej Kawecki

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 28509

hier eingelaufen ⁸¹ 24.8.43!

den 24. IV. 43 19

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage *an* den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte *Marcelenka Stumbar* seit 1. V. 43 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 25/IV 43
Tage.

Frauenarzt der S. V. K.
Dr. Stanislaus Ostrowski
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

Abt. II. 82

über Fehlen im Dienst.

Tag: 31. I. 1944.

Name des Fehlenden: Fr. Karaczevska

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Sichtvermerk des Direktors: 12. 2. 44 Kimpel

Vom 31. I. 44 bis 11. I. 44

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

10 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 13. 3. 44 Kimpel

Eingangsvermerk des Büros: Bonyuznyy

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 26. X. 43.

Vom 26. X. 43 bis 12. X. 43

Name des Fehlenden:

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Kelles - Maria Jamma

Grund:

Grund des Fehlens:

Krank

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:

Kopierk. Nr.

16 : Tage

Eingangsvermerk des Büros: 30.10.43 Wimpel

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 30.10.43 Wimpel

Sichtvermerk des Direktors: 12.11.43 Wimpel

Eingangsvermerk des Büros: Wimpel

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 73790

den 28. X 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Kelles Kreis
seit 26. X 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 1. XI 1943
Tage. M. S. Pat

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 73860

den 8 LIST. 1943 19.....

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Kelles Kreis seit 27.11.1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 11.11.1943 Tage.

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Hauserz

dy: Trudl

Meldung

Abt II 87

über Fehlen im Dienst.

Tag: 11. I. 44.

Name des Fehlenden:

Keller Kraus

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Brygherson

Sichtvermerk des Direktors: 18. I. 44 Kimpel

Vom 11. I. 44 bis 17. I. 44

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

5 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 27. I. 44 Kimpel

Eingangsvermerk des Büros: Brygherson

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 106701

den 17/1 1944

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Heller Franz Maxim
seit 17/1/44 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 17/1/44

Tage. Migräne
supraorbital d.

Stempel und Unterschrift des Kassenzarzes
[Signature]

Abst. II

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 8. 3. 44.

Vom 8. 3. 44. bis 11. 3. 44

Name des Fehlenden: Kocanski B.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Grund des Fehlens:

.....

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:

3. Tage

Eingangsvermerk des Büros:

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 13. 3. 44 Wimpel

Sichtvermerk des Direktors:

Eingangsvermerk des Büros: Bushjany

Nr. 39410

den 8. III. 1944

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte J. Sawewski Brouislaw seit 7. III. 44 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 11. III. 44
Tage. Influenza
Bettlägerig.

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Dr. Ignacowicz Thaddeus

Meldung

Ala. II. 91

über Fehlen im Dienst.

Tag: 5. VII. 43

Vom 5. VII. 43 bis 12. VIII. 1943

Name des Fehlenden: Kopniars

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund des Fehlens: Krause
Unfall

Grund:

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:
28 Tage

Eingangsvermerk des Büros: Breyßung

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 23. 7. 43
Johannsen

Sichtvermerk des Direktors: 19. 8. 43 Jo

Eingangsvermerk des Büros:

Trif. Poitce

92

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 37754

den 19.....

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage *Kopirah Poffe* an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte
seit *18/7* in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit *31/2* Tage.

Stempel und Unterschrift des Kassarztes

Dr. Brank
Dr. Brank

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

93

Nr. 53042

den 9/7 19 43

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Kaprielson, Zepi
seit 6/7/1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit weiter
Tage. bis 4/7/1943

Antonius Thomas
Druckerei 3. Best. Nr. 452/2. — 57.000.

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

[Signature]
Dr. Joseph Wysocki

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 37889

den 12. VII. 19 19

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte *Rosmaria S. J.*
seit 12. VII. 19 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit *17. VII.*
Tage.

Stempel und Unterschrift des Kassenzarzes

Dr. Olesnyckyj Jar mir

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE LEMBERG

Der Versicherte
Familienmitglied

Versicherungsausweis №

P.

Zu beziehen in der: Apotheke der Sozialversicherungskasse
öffentlichen Apotheke

| Retaxation | Taxe |
|------------|------|
| | |
| | |

Mit Glasgefäß — ohne Glasgefäß (Nichtzutreffendes streichen)

Rp. 6.VII.43.

Frau Kopniak Sophie
Zolkiewerska 64
bettlegend Kranke ist
nach dem 6.VII bis 8.VII
arbeitsunfähig ist.

Auf einem Blankett wird nur ein Rezept ausgestellt.
Korrekturen und Streichungen sind von Arzte mit eigenhändiger
Unterschrift zu bestätigen.
MED. UNIV. ARZT
A. H. HERSKY

Unterschrift und Stempel des Arztes

Datum 194 h

Ausgeführt: am Ausgefollt: am

Stempel der Apotheke

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 58195

den 19.....

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Fujio Kajiwabara
seit 1/8 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 12/ VIII
Tage.

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Dr. Banko Goo

Meldung

Abd. II. 94

über Fehlen im Dienst.

Tag: 1. 3. 44.

Name des Fehlenden: Kopman

Grund des Fehlens: _____

Meldung erfolgte: _____

Eingangsvermerk des Büros: _____

Sichtvermerk des Direktors: _____

Vom 1. 3. 44. bis 11. 3. 44.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund: _____

Dauer der Abwesenheit:
8 Tage

Unterschrift: _____

Sichtvermerk des Direktors: 13. 3. 44 Wimpel

Eingangsvermerk des Büros: Bonifant

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 126470

den 1. III 1944

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte *Hopnick Stefan*

seit 1. III 44 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit von 29. III bis 11. III 44

Tage.

Neurologe der S.V.K.
Dr. Iwanowski Antof *[Signature]* 44

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Abt. II 99

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 7. IX. 43

Vom 7. 9. 43 bis 13. 9. 43

Name des Fehlenden: Krasicka Sophie

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund des Fehlens: Krankheit

Grund: arztl. Zeugnis

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit: 5 Tage

Eingangsvermerk des Büros: [Signature]

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 16. 9. 43

Sichtvermerk des Direktors: 16. 9. 43

Eingangsvermerk des Büros: [Signature]

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE LEMBERG

Der Versicherte

Familienmitglied

Versicherungsausweis №

P.

Zu beziehen in der:

Apothek der Sozialversicherungskasse

öffentlichen Apotheke

| Retaxation | Taxe |
|------------|------|
| | |

Mit Glasgefäße — ohne Glasgefäß (Nichtzutreffendes streichen)

Rp.

Auf einem Blausatt wird nur ein Rezept ausgestellt. Korrekturen und Streichungen sind von Ärzten mit eigenhändiger Unterschrift zu bestätigen.

*Kranche Topie
Arbeitsaufhebr
von 7.9. 9.9. 0000
wegen. Schwaib a*

Hausarzt der S.V.K.
Dr. Stanislaw Pawlowicki
[Signature]

Unterschrift und Stempel des Arztes:

Datum

6.9 194 *3* h

Ausgeführt: am

Ausgefolgt: am

Apfel der Apotheke:

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

101

Nr.

den 16. 9. 19 43.

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Yvonne Sophie seit 4. 9. 43. in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussetzung: Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 11. 9. 43

Tage.

Sozialversicherungskasse
Lemberg

Sprengelarzt 2. Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Dr. Kreis

Ganghis Jovan. Carev

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 7. 11. 43.

Name des Fehlenden:

Krasicka Zofia

Grund des Fehlens:

Krank

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Bryjnowy

Sichtvermerk des Direktors: 11. 11. 43 Wimpel

Vom 2. 11. 43 bis 8. 11. 43.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

6 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 12. 11. 43 Wimpel

Eingangsvermerk des Büros: Bryjnowy

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Alb. II
103

Nr.

den 2/11-1943 19.....

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte ^{ab} ^b Krawicka Zofia seit 2/11-43 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit sechs Tage.

Sozialversicherungskasse
Lemberg
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes
Stellvertreter des Chirurgen

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 12. X. 43.

Vom 12. X. 43. bis 22. X. 43.

Name des Fehlenden: ~~Kraus~~ ^{Zolie} Kraus

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Grund des Fehlens: Krank

Meldung erfolgte: Hausarzt S. V. Kesse.
Dr. Jankowski Johann

Dauer der Abwesenheit: 9. Tage

Eingangsvermerk des Büros: *Bryhman*

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 14. 10. 43 *Wipfel*

Sichtvermerk des Direktors: 25. 10. 43 *Wipfel*

Eingangsvermerk des Büros: *Bryhman*

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

105

Nr. 67371

den 12^{te} 19^{te}

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Wol Popic seit 12 x in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 22 x Tage.

Stempel und Unterschrift des Kassenzarzes
Hauptkassenzarzes
Dr. Jankowski Johann

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 28. X. 43

Name des Fehlenden:

Wol Sophie

Grund des Fehlens:

Krank

Meldung erfolgte:

Kopriak Alf.

Eingangsvermerk des Büros: 30.10.43 Wimpel

Sichtvermerk des Direktors: 30.10.43 Wimpel

Vom 28. X. 43 bis 9. 12. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

37 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 9.12.43 Wimpel

Eingangsvermerk des Büros: Wimpel

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 81053

107
257
den _____ 1954

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Wm. Rupp seit 25/7 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 2 XI Tage.

Dr. S. D. Kasse
Johann
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE

IN LEMBERG

108

Nr.

6737

den

3/11 1937

1937

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Paul Jes. seit 22.11. meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 2 di Tage.

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

UBEZPIECZALNIA SPOLECZNA W

Nr legii. _____

Ubezpieczony (a) _____

Członek rodziny _____

P. _____

Pobrać w aptece: _____

Ubezpie. Spół. — Składnicy
prywatnej _____

| Re- taksacja | Taksa |
|-----------------|-------|
| | |
| | |

Ze szkłem — bez szkła (Niepotrzebne skreśla lekarz)

Rp.

Na jednym blankiecie pisze się jedną receptę.
Poprawki i skreślenia stwierdza lekarz swoim podpisem.

Komis. J.
Leib. R. L. W.
M. W.

Podpis i pieczęć lekarza

Data: _____

194 _____ godz.

Wykonani: dnia _____

Wydali: dnia _____

Pieczęć apteki: _____

ZUS — L. 101 — V. 43 — 30.000 bl.

R e c e p t a

DR. JANKOWSKI JOHANN
HANSARZT & ...
KASSE

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE LEMBERG

Der Versicherte
Familienmitglied

Versicherungsausweis No

H. Fr.

Apotheker der Sozialversicherungskasse

Zu beziehen in der:

öffentlichen Apotheke

| | |
|------------|------|
| Relaxation | Taxe |
|------------|------|

Mit Glasgefäß - ohne Glasgefäß (Nichtzubehörendes streichen)

Verlängerung

6737

Auf einem Blankett wird nur ein Rezept ausgefertigt.
Korrekturen und Streichungen sind vom Arzte mit eigenhändiger Unterschrift zu bestätigen.

Rp.

Kroil Topf
Leber Erkennung
Mit Zusatz

Harzort. S. V. K. 1910
Dr. Jankowski Johann

Datum:

194

h

Unterschrift u. Stempel des Arztes:

Ausgeführt am

Ausgefollgt am

Stempel der Apotheke:

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE LEMBERG

Der Versicherte
 Familienmitglied

Versicherungsausweis No

H. Fr.

Zu beziehen in der: Apotheke der Sozialversicherungskasse
 öffentlicher Apotheke

Retaxation Taxe

Mit Glasgefäss - ohne Glasgefäss Nichtzutreffendes streichen

6737

Auf einem Blankett wird nur ein Rezept ausfertigt.
 Korrekturen und Streichungen sind vom Arzte mit eigen-
 händiger Unterschrift zu bestätigen.

Rp.

Krol 20%
 Krol 20%
 Krol 20%

Dr. J. J. J. S. V. K. K. K.
 Dr. J. J. J. S. V. K. K. K.

Datum:

194

h

Unterschrift u. Stempel des Arztes:

Ausgeführt: am

Stempel der Apotheke:

Ausgefollt: am

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 77429

den 23/11 1937

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte *Prof. Józef Jędrzejewski*
seit in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit *etwa zwei*
Tage. *bis 27/11*

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

ausarch. der S. V. K.
Borys Humiecki

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE LEMBERG

Der Versicherte
Familienmitglied

Versicherungsausweis No

H. Fr.

Apothekende Sozialversicherungskasse

Zu beziehen in der:

öffentlichen Apotheke

| | |
|------------|------|
| Relaxation | Taxe |
|------------|------|

Mit Glasgefäß - ohne Glasgefäß (Nichtzweifendes streichen)

12
Gr. 27
Krot Zepi

Auf einem Blankett wird nur ein Rezept ausgefertigt.
Korrekturen und Streichungen sind vom Arzte mit eigenhändiger Unterschrift zu bestätigen.

Rp.

keine B...
am 4/11
J. Jankowski

Hausarzt Dr. S. V. Kasse
Dr. Jankowski Johann

Datum:

194

Unterschrift u. Stempel des Arztes:

Ausgeführt: am
Stempel der Apotheke:

Ausgefollt: am

114

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE LEMBERG

Der Versicherte
Familienmitglied

Versicherungsausweis Nr.

P.
Zu beziehen in der: Apotheka der Sozialversicherungskasse
öfenbacher Apotheke

| | |
|-----------|------|
| Rezeption | Taxe |
|-----------|------|

Mit Glasröhrchen — ohne Glasröhrchen (Nichtzutreffendes streich!)

Rp.

Handwritten signature: K. H. ...

Auf einem Blankett wird nur ein Rezept ausfertigt.
Korrekturen und Streichungen sind von Arzte mit eigenhändiger
Unterschrift zu bestätigen.

Handwritten text: K. H. ...

Handwritten text: K. H. ...
Handwritten signature: Dr. Felix ...

Unterschrift und Stempel des Arztes.

Datum 194 h

Ausgeführt: am Ausfolgt: am

Stempel der Apotheke:

Meldung

Abt II 115

über Fehlen im Dienst.

Tag: 21. I. 44.

Name des Fehlenden:

Küster

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Bryghmann

Sichtvermerk des Direktors:

27. I. 44 Wimpel

Vom 21. I. 44 bis 29. I.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

8 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 8.2.44 Wimpel

Eingangsvermerk des Büros: Bryghmann

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

116

Nr. 104860

den 22/1 1944

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte

Klara Gani

seit 21/1 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit

bis 25/1

Tage.

[Handwritten signature]

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE

IN LEMBERG

Nr. 104903

117

den 27. 1917

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte *Kucelkiewicz* seit in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit *12* Tage. *gr. H. H. H.*
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Alt II 118

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 8. I. 44

Name des Fehlenden:
Fr. Kurkawa

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:
Brufmann

Sichtvermerk des Direktors: 18. I. 44 Kimpel

Vom 8. I. 44 bis 13 I. 44

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:
3 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 27. I. 44 Kimpel

Eingangsvermerk des Büros:
Brufmann

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

119

Nr. 110652

den 19.....

St }
}

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Dr. Markove Lujs seit St in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 13! Tage.

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Jan

Druckerei
V.A.S.

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 3. IX. 43

Name des Fehlenden: Latyk Marie

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros: Pienf

Sichtvermerk des Direktors: 3.9.43

Vom 3. IX. 1943 bis

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund: erkrankung

Dauer der Abwesenheit:

1 Tage

Unterschrift: Latyk

Sichtvermerk des Direktors: 4.9.43

Eingangsvermerk des Büros: Pienf

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 7. X. 43.

Name des Fehlenden:

Latyk.

Grund des Fehlens:

Krank.

Meldung erfolgte:

Mutter

Eingangsvermerk des Büros:

Brylinsky

Sichtvermerk des Direktors:

7. 11. 43

Jo

Vom 7. X. 43 bis 11. X. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

3 Tage

Unterschrift: Latyk

Sichtvermerk des Direktors: 11. 10. 43 Wimpel

Eingangsvermerk des Büros: Brylinsky

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 1. XI 43

Vom 1. 11. 43 bis 10. 11. 43

Name des Fehlenden: Latyck

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund des Fehlens: Krank

Grund: Krank

Meldung erfolgte: _____

Dauer der Abwesenheit:

8 Tage

Eingangsvermerk des Büros: _____

Unterschrift: Latyck

Bryhman

Sichtvermerk des Direktors: 10. 11. 43 Wimpel

Sichtvermerk des Direktors: 1. 11. 43 Wimpel

Eingangsvermerk des Büros: Bryhman

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE

IN LEMBERG

Nr. 90086

den 4/xi 1923

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Ladilo Makna

seit 4/xi 1923 in meiner ärztlichen Behandlung steht, und arbeitsunfähig ist. Bronchitis akute

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 9/xi

Tage.

Hausarzt d. S. V. K.

Helene Czubko

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

Abt. II 124

über Fehlen im Dienst.

Tag: 11. 11. 43

Vom 11. 11. 43 bis 13. 11. 43

Name des Fehlenden:

Ladyr

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Grund des Fehlens: Krank

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:

3. Tage

Eingangsvermerk des Büros:

Unterschrift:

Bryhman

Sichtvermerk des Direktors: 15. 11. 43 Kimpel

Sichtvermerk des Direktors: 15. 11. 43 Kimpel

Eingangsvermerk des Büros: Bryhman

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

125

Nr. 90113

den 11/xi 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Stanyslo Dwan
seit 11/xi 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Dwan
Helene Czubko 3

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 3
Tage. Hausarzt d. S. V. K.
Helene Czubko Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 18. VIII. 43

Name des Fehlenden:

H. Kempnicki Stanislaw

Grund des Fehlens:

Krankh (arselt. Lungmin)

Meldung erfolgte:

Specht War.

Eingangsvermerk des Büros:

Orenf

Sichtvermerk des Direktors:

20.8.40

Vom 18.8.43 bis 23.X.43.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

58 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 28.10.43 Kimpel

Eingangsvermerk des Büros:

Bouffeyung

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

127

Nr. 26470

den 18. 8. 23 19.

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Dr. Leopold Stimpf seit 18. 8. 23 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 26. 8. Tage.

Herz-Kreislauferkrankung

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W

128

Ubezpieczony (a)

Nr legiti. _____

Członek rodziny

P.

Pobrać w aptece:

Ubezp. Społ. – Składnicy
prywatnej

| Re-taksacja | Taksa |
|-------------|-------|
| | |

Ze szkłem – bez szkła (Niepotrzebno skreśla lekarz)

Rp.

Verordnung
 von Dr. Leopold
 Stankov WA wegen
 der Krankheit
 (Lungenpest)
 wester bis zu 4. IX 43
 arbeitsunfähig

Hausarzt der S. V. K.
 Bohdan Malibet

Podpis i pieczęć lekarza

Na jednym blankiecie pisze się jedną receptę.
 Poprawki i skreślenia stwierdza lekarz swoim podpisem.

27/8

Data:

194... godz.

Wykonał: dnia _____

Wydał: dnia _____

Pieczęć apteki:

ZUS-L.101-V.43-30.000 bl.

R e c e p t a

40.316

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNĄ w

18.9.

Ubezpieczony (a)
Członek rodziny
P.

Nr legit. 129

Pobrać w aptece: Ubezp. Społ. - Składnicy
prywatnej

| Re-faksacja | Taksa |
|-------------|-------|
| | |

Ze szkłem - bez szkła (Niepotrzebne skreśla lekarz)

Na jednym blankiecie pisze się jedną receptę.
Poprawki i skreślenia stwierdza lekarz swoim podpisem.

Rp.

*Verlängerung
von H. Lemperich: Ha-
usarzt, in wesen
der Krankheit (sta-
fina postis) wester
bis zum 11. IX 1944
arbeitsunfähig*

Hausarzt der S.V.
Bohdan Halibel
Man

Podpis i pieczęć lekarza

Data: 7.
194 godz.

Wykonał: dnia

Wydal: dnia

Pieczęć apteki:

ZUS - L.101 - V.43 - 30.000 bl.

R e c e p t o

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA w

Ubezpieczony (a)

Nr legit. _____

Członek ~~rodziny~~

P.

27

130

Pobrać w aptece: Ubexp. Społ. – Składnicy
prywatnej

Re-
taksacja Taksza

Ze szkłem – bez szkła (Niepotrzebne skreśla lekarz)

Na jednym blankiecie pisze się jedną receptę.
Poprawki i skreślenia stwierdza lekarz swoim podpisem.

Rp.

*Verlängerung
von Dr. Leupold.
Staunow, 17. 10. 1895
der Krankheits-
(eigene factum)
wester bis zum
18. IX 1895
Arbeitsfähigkeit*

Podpis i pieczęć lekarza

[Handwritten signature]

Data:

3/18
194 godz.

Wykonał: dnia _____

Wydął: dnia _____

Pieczęć apteki:

ZUS – L.101 – V.43 – 30.000 bl.

R e c e p t a

Dr. Lempiński

bis 18. 9. 43.

Nr 79526

bis 25 IX 43

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA w

131

Ubezpieczony (a)

Nr legi.

Członek rodziny

P.

Pobrać w aptece: Ubezp. Społ. – Składnicy
prywatnej

| Re- teksacja | Taksa |
|-----------------|-------|
|-----------------|-------|

Ze szkłem – bez szkła (Niepotrzebne skreśla lekarz)

Na jednym blankiecie pisze się jedną receptę.
 Poprawki i skreślenia stwierdza lekarz swoim podpisem.

Rp.

Veränderung
 von Dr. Lempiak
 Kaminow, St. naga-
 der Krankheits-
 nach Nr. 23. 5/45
 Arbeitsunfähigkeit

J.K.

Podpis i pieczęć lekarza

Data:

194 godz.

Wykonat: dnia

Wydal: dnia

Pieczęć apteki:

ZUS-L.101-V.43-30.000 bl.

R e c e p t a

40.316

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W

132

Ubezpieczony (a)

Nr legii. _____

Członek rodziny

P.

Pobrać w aptece:

Ubezpiec. Społ. - Składnicy
prywatnej

| Re-taksacja | Taksa |
|-------------|-------|
|-------------|-------|

Ze szkłem - bez szkła (Niepotrzebne skreśla lekarz)

Na jednym blankiecie pisze się jedną receptę.
Poprawki i skreślenia stwierdza lekarz swoim podpisem.

Rp.

Veränderung
von Dr. Leopold
Stanislaw St
von wegen der
Krankheit (Au-
fno fortw.)
weiter bis 16 X.
1947 Arbeit-
unfähig

Podpis i pieczęć lekarza

Data:

194 godz.

Wykonał: dnia _____

Wydął: dnia _____

Pieczęć apteki:

133

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 79526

den 22. 15 19. 43

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Dr. Kempicki Stanislaw seit 22. 15. 43 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit drei Tage. (23-25. 15. 43) Rakowski

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

WIESLAW RAKOWSKI

LEKARZ

Verlängert bis 30. 11. 43

Rakowski!

verlangt, kein 2. T. Es
30. 11. 43

183-53-112

11-11-43

RECHENBERG

11.11. 134

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 6. 11. 43.

Name des Fehlenden: Dr. Lempieni

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Sichtvermerk des Direktors: 12.11.43 Kimpel

Vom 6. 11. 43 bis 13. 11. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit: 6. Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 2.12.43 Kimpel

Eingangsvermerk des Büros: Kimpel

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

135

Nr. 71275

den 6. XI. 1925

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Dr. Leopold Haupt seit 6. XI. in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 9. XI. 25
Tage. Leopold Haupt

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

136

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA w

Ubezpieczony (a)

Nr legit. _____

Członek rodziny

P.

Pobrać w aptece:

Ubezpiec. Społ. - Składnicy
prywatnej

| Re-taksacja | Taksa |
|-------------|-------|
|-------------|-------|

Ze szkłem - bez szkła (Niepotrzebne skreśla lekarz)

Na jednym blankiecie pisze się jedną receptę.
Poprawki i skreślenia stwierdza lekarz swoim podpisem.

Rp.

Verlängerung

Herr Dr. Leopold
Hauertner, St. uger
der Krankenkasse
(obere Luftleitungs-
kathode Herrmann)
vom 13. 12. 43
arbeitsm. fähig

Podpis i pieczęć lekarza

Data:

194 godz.

Wykonał: dnia

Wydal: dnia

Pieczęć apteki:

ZUS-L.101-V.43-30.000 bl.

R e c e p t a

Meldung

137
16.11

über Fehlen im Dienst.

Tag: 2. 12. 43.

Vom 2. 12. 43 bis 4. 12. 43

Name des Fehlenden:

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Fr. Lempieni

Grund:

Grund des Fehlens: Krank

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:

2 Tage

Eingangsvermerk des Büros:

Unterschrift:

Briefprüfung

Sichtvermerk des Direktors: 9. 12. 43 Kimpel

Sichtvermerk des Direktors: 3. 12. 43 Kimpel

Eingangsvermerk des Büros: Briefprüfung

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

138

Nr. 71368

den 2. Juni 1945

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Dr. Leopold Schmitt seit 2. Juni 1945 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 4. Juni 1945
Tage. (Vergangen)

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

139

über Fehlen im Dienst.

Tag: 10. 7. 43

Name des Fehlenden:

Machl.

Grund des Fehlens: Krank.

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Sichtvermerk des Direktors:

Vom 10. 7. 43 bis 14. 7. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

4. Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 1. 11. 43 *Wipfel*

Eingangsvermerk des Büros: *Brylgering*

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

140

Nr. 29308

den 13/ VII 1943

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Wahl Kozłowski
seit 10/ VII in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 14/ VII
Tage.

Stempel und Unterschrift des Kassanarztes

Meldung

Abt. II 141

über Fehlen im Dienst.

Tag: 26. I. 44.

Name des Fehlenden:

Malecynski

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Bozhynsky

Sichtvermerk des Direktors: 8. I. 44 Kimpel

Vom 26. I. 44. bis 31. I. 44.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

5. Tage

Unterschrift: 13.3.44 Kimpel

Sichtvermerk des Direktors: *Bozhynsky*

Eingangsvermerk des Büros: *Bozhynsky*

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 111074

St. 11 142
den 26 1944

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Malcovitz, Kar.
seit 26 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 21
Tage.

J. J. Kasse
St. 11 142
J. J. Kasse
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

Abt. II 143

über Fehlen im Dienst.

Tag: 30. 8. 43.

Name des Fehlenden:

Murawski

Grund des Fehlens: *Krank*

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Befehlsmay

Sichtvermerk des Direktors: *Boye*

Vom 30. 8. 43 bis 2. 9. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

3. Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: *16. 9. 43*

Eingangsvermerk des Büros: *Befehlsmay*

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 55354

verläug bis 6/2/44. K.
verläug bis 13/1/44. K.
verläug bis 15/1/44. K.
den
Dr. Z.
Kotiers
Kotiers
S. V.

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Morawka Jozef seit 30/8 bis 2/9 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit _____
Tage.

Chorazak

Stempel und Unterschrift des Kassnarztes

Dermatologe der S. V. K.
Dr. Thadeus Chorazak

Meldung

Abb. 71 145

über Fehlen im Dienst.

Tag: *26. 11. 43*

Vom *26. 11. 43* bis *29. 11. 43*

Name des Fehlenden:

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Nakovcsny

Grund:

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:

2 Tage

Eingangsvermerk des Büros:

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: *2. 12. 43 Kimpel*

Sichtvermerk des Direktors:

Eingangsvermerk des Büros: *Boglypus*

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

146

Nr. 90210

den 26/xi 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Antonovsky, Ljudas seit 26/xi 1943 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 2

Tage. Hausarzt d. S. V. K.

Helene Czubko

[Signature]
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

11-147

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 28. IV. 43.

Vom 28. IV. 43. bis 7. VI 1943

Name des Fehlenden:

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Niemas Walenty

Grund:

Grund des Fehlens: Krank

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:

38 Tage

Eingangsvermerk des Büros:

Unterschrift:

Brylinskiy

Sichtvermerk des Direktors: ~~28. IV. 43~~ 8.6.43

Sichtvermerk des Direktors: 28.5.43

Eingangsvermerk des Büros: Brylinskiy 70

148

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 34089

den 19. 13.

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Anton Wolny
seit in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 31 1/2
Tage. Wolny

Chirurgische Klinik
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes
Kassa

Act. II 149

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 9. VI. 43

Name des Fehlenden: Niemas

Grund des Fehlens: Krank

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Bryghjany

Sichtvermerk des Direktors: Wimpel

21.6.43

Vom 9. VI. bis 1. VII. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

26 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: Wimpel 3.7.43

Eingangsvermerk des Büros: Bryghjany

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

150

Nr. 34641

den

1. VI

19 *43*

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte *Wiemas W.* seit *1. VI 43* in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit *7 VI 43* Tage.

Stempel und Unterschrift des Kassensarztes

Verlängert bis 15. VI 49

Verlängert bis 20. VI 49

Verlängert bis 25. VI 49

Verlängert bis 30. VI 49

Feldzug do. Prozess vom 1. VII 49

Meldung

Abt II 151

über Fehlen im Dienst.

Tag: 9. I. 44.

Vom 9. I. 44. bis 14. I. 44.

Name des Fehlenden:

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Weimans W.

Grund:

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Dauer der Abwesenheit:

5. Tage

Eingangsvermerk des Büros:

Unterschrift:

Briefpumpe

Sichtvermerk des Direktors: 20. I. 44 Wimpel

Sichtvermerk des Direktors: 18. I. 44 Wimpel

Eingangsvermerk des Büros: Briefpumpe

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE LEMBERG

Der Versicherte

Versicherungsausweis No

Familienmitglied

H. Fr.

Menas Balutz

Apothek der Sozialversicherungskasse
öffentlichen Apotheke

Zu beziehen in der:

Retaxation

Taxe

Mit Glasgefäße - ohne Glasgefäß | Nichtzutreffendes streichen

Auf einem Blanbett wird nur ein Rezept ausfertigt. Korrekturen und Streichungen sind vom Arzte mit eigener händiger Unterschrift zu bestätigen.

Rp.
*Weiter arbeits-
unfähig*

v. 9/1944

b. 13/1944

Dr. H. Szulc
SZULC

Datum :

Unterschrift u. Stempel des Arztes:

194

h

Ausgeführt: am

Ausgefollt: am

Stempel der Apotheke :

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 5. I. 44.

Name des Fehlenden:

Niemas

Grund des Fehlens: Kraus

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Sichtvermerk des Direktors:

Vom 5. I. 44 bis 8. I. 44

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

4

Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 10.1.44 Wipfel

Eingangsvermerk des Büros: Bonfigliani

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

154

Nr. 108216

den 5/1 1944

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Thomas Valcuty seit 3/1944 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 3/1944
Tage. Influenza
Bronchitis

Stempel und Unterschrift des Kassearztes

HILFSTÄTTE FÜR DIE KASSE

Dr. Szabo Albert

Meldung

11.11 155

über Fehlen im Dienst.

Tag: 26. 11. 43.

Name des Fehlenden:

Pelz

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Sichtvermerk des Direktors:

Vom 26. 11. 43. bis 28. 11. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

2 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 2. 12. 43 Wimpel

Eingangsvermerk des Büros: Brühlmann

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

156

Nr. 81341

den 22. 1917

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Dr. J. K. seit 26.11 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 30 Tage.

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

104 II

157

über Fehlen im Dienst.

Tag: 1. 3. 44

Name des Fehlenden:

Rydzicki

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Sichtvermerk des Direktors:

Vom 1. 3. 44. bis 5. 3. 44.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

5 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 13. 3. 44 Wimpel

Eingangsvermerk des Büros: *Rydzicki*

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

158

Nr. 128303

den 1/11 19

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte *Dybiński Antoni* seit *1/11 1911* in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit *10*

Tage *10*

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

veräußert bis 20.11.44

- 6. MARZ 1944

Hausarzt der S. V. 10
Dr. Stanislaus Koronczewski

AERZTLICHE SPRECHRÄUME

für Innere Krankheiten

Dr. LUDWIK PTASZEK

Lemberg, Alleenstr. (Romanowicz) 16

Fernspr. No. 256-30

159

Lemberg, den 1 III 44.

Herr. Rybicki Andrzej

Fichtenstrasse 26, erkrankte

an Influenza. Die Krankheitsdauer wird nicht ver-
mittelich auf 7-10 Tage errechnen.

Dr. med. LUDWIK PTASZEK

Meldung

Akt II 160

über Fehlen im Dienst.

Tag: 24. I. 44.

Name des Fehlenden:

Saramax

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Bryhjung

Sichtvermerk des Direktors: 27. I. 44 Kimpel

Vom 24. I. 44. bis 1. II. 44.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

7 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 8.2.44 Kimpel

Eingangsvermerk des Büros: Bryhjung

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

161

Nr. 120216

den 25. 1. 1944

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte *Beermann Anton*
seit 25. 1. 44 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist. *von 24. 1. bis 31. 1. 44*

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Tage *Neuralgie*
Dr. Iwanowskyj Anton
Neurologe der S. V. K.
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

über Fehlen im Dienst.

Tag: 23. VIII. 43

Name des Fehlenden:

Gynkowska Marie

Grund des Fehlens:

Krank (ärzt. Zeugnis)

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros: *Ciepiś*

Sichtvermerk des Direktors: *25. VIII. 43*

Jo

Vom 23. VIII. bis 31. VIII. 43

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

8 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: *27. VIII. 43*

Eingangsvermerk des Büros: *Ciepiś*

163

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

Nr. 62655

den 23/VI 1953

BESCHEINIGUNG

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird be-
scheinigt, dass der Versicherte Fyrbrovska Marie
seit 23/VI 1953 in meiner ärztlichen Behandlung steht
und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 27/VI 1953
Tage. Arteriosclerose

Dr. Stanislaus II. Janowski
Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

SOZIALVERSICHERUNGSKASSE
IN LEMBERG

164

Nr. 62711

den 28 VIII 1943

B E S C H E I N I G U N G

Zum Zwecke der Vorlage an den Arbeitgeber wird bescheinigt, dass der Versicherte Byssakowicz Marie seit 27 VIII 43 in meiner ärztlichen Behandlung steht und arbeitsunfähig ist.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis 7/IX 43
Tage Encephalitis
Hausarzt Dr. Stanislaw
Kassenarzt Leurokiewicz

Stempel und Unterschrift des Kassenarztes

Meldung

St. II. 165

über Fehlen im Dienst.

Tag: 11. I. 1944.

Name des Fehlenden: v. Witte

Grund des Fehlens:

Meldung erfolgte:

Eingangsvermerk des Büros:

Sichtvermerk des Direktors: 18. I. 44 kimpel

Vom 11. I. 44. bis 19. I. 44.

bin ich dem Dienst ferngeblieben

Grund:

Dauer der Abwesenheit:

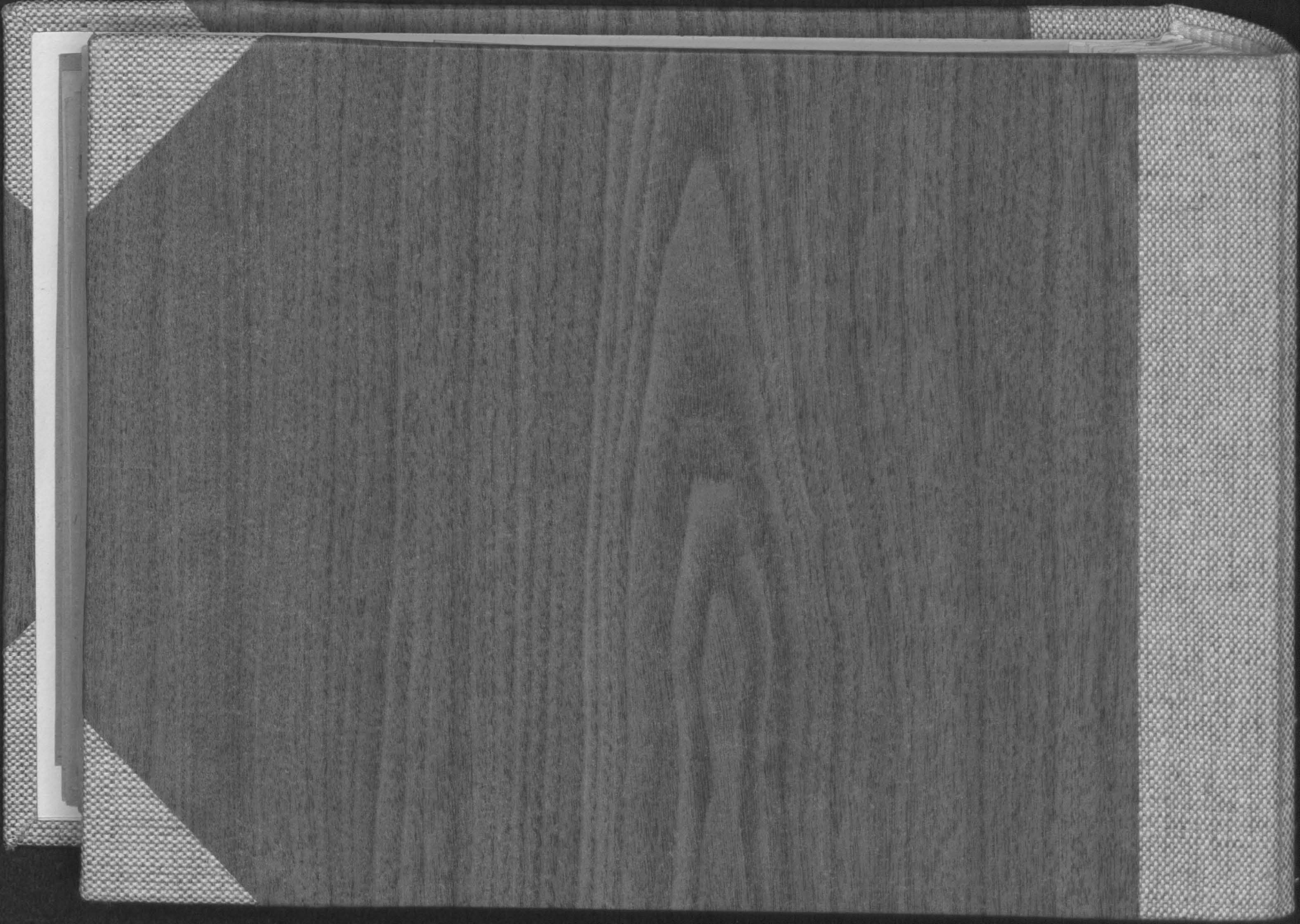
8 Tage

Unterschrift:

Sichtvermerk des Direktors: 20. I. 44 kimpel

Eingangsvermerk des Büros: kimpel





Skanowanie i opracowanie graficzne na CD-ROM :



ul. Ostatnia 17

60-102 Poznań

www.digital-center.pl

biuro@digital-center.pl

tel./fax (0-61) 665 82 72

tel./fax (0-61) 665 82 82