

Death Certificate of Konstantin Bokan
Local identifier: 319.MB.332

Russian Transcription.....pg. 1

English Translation.....pg. 2

*the handwritten text is represented in bold

TRANSCRIPTION

Передати до ЗАГСу через родичів померлого або іншим способом

ЗАГС прилучає до II прим. запису про смерть та надсилає належн. стат. орган.

Лікарське свідоцтво про смерть № **67** (видається безкоштовно)

1. Прізвище **Бокань** ім'я померлого **Константин**
2. Стать (**чол.**, жін.)
3. Вік: років од народж. **21** або дата народж.: - (обв'язково, якщо померлий(а) мол. від 1 року)
4. Дата смерті: **1 Липня** міс. **1933** року
5. Де помер(ла): вдома (так – ні) **в лікарні** (так – ні) Якщо в іншому місці, точно зазначити де саме.
6. Чи користувався померлий з допомоги цього лікаря (**так** – ні) або іншого лікаря (так – ні)
7. Хвороба чи інша причина смерті (назви хвороб латинськ., укр. або російською мовами)
а) основна причина – **Истощение**
б) ускладнення
8. Причину смерті з'ясовано: а) після розбирання (розтин. тіла), б) **лікарем**, що допомагав хворому, в) оглядом мертвого тіла, г) за поясненням родичів померлого (підкреслити)

[Підпис]

М. П. Підпис Лікаря.

Прилучено до статкартки № - ради

- району (МР) [Див. на звороті]

«Собзоргучет» К.Ф. Ст. ф-т А5 105X143.

TRANSLATION

[Medical certificate of death] To be submitted to the Registry Office by the relatives of the deceased or by other means

The Registry Office attaches [this] to the second note of the death record and sends to the appropriate state organization the Medical Certificate of Death No. **67** (issued free of charge).

1. Family Name: **Bokan** Given name of the deceased: **Konstantin**
2. Gender (**Male**, Female)
3. Age: years from birth **21** or date of birth: - (required if deceased is less than 1 year old)
4. Date of death: **July 1, 1933**
5. Place of death: at home (yes - no) in hospital (yes - no) If elsewhere, indicate exactly where.
6. Did the deceased engage the assistance of this doctor (yes - no) in a hospital or other doctor (yes - no). If elsewhere, indicate where.
7. Disease or other cause of death (names of diseases Latin, Ukrainian or Russian)
 - a) Main reason of death - **Exhaustion**
 - b) complications
8. The cause of death is ascertained by: a) autopsy, b) **physician attending the patient**, c) examination of the dead body, d) explanation of relatives of the deceased (underline).

[Signature]

MP Doctor's signature

Attached to the card number - council

- district (MR) [See on the back]

"Sobzorguchet" KF Art. Ft A5 105X143.