

Health, Welfare Public Service

300 1-56 0

Doctor, coroner, etc. must use only standard nomenclature in item 18. No symptoms will be listed. All diseases in Part I must be casually related. Coroner cannot certify to a death due to natural causes. USE ONLY BLACK INK OR RIBBON TYPEWRITE IF POSSIBLE

THE DIVISION OF HEALTH OF MISSOURI STANDARD CERTIFICATE OF DEATH			
FILED APR 26 1957		14463 STATE FILE NUMBER	
Registration District No. 318		Primary Registration District No. 1003 Registrar's No. 3330	
1. PLACE OF DEATH a. COUNTY		2. USUAL RESIDENCE (Where deceased lived. If institution: Residence before admission) a. STATE Illinois b. COUNTY Cook	
b. CITY (If outside corporate limits, give TOWNSHIP only) OR St. Louis TOWN		c. CITY OR TOWN Bensonville 8120 Inside Limits Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
c. FULL NAME OF (If NOT in hospital, give location) HOSPITAL OR INSTITUTION Deaconess Hospital		d. STREET ADDRESS (If outside, give location) 5 E. Memorial Street., 32 Reside on Farm Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
3. NAME OF DECEASED (Type or print) Frederick Arnold Peter Bemberg		4. DATE OF DEATH April 5 1957	
5. SEX Male	6. COLOR OR RACE White	7. MARRIED <input checked="" type="checkbox"/> NEVER MARRIED <input type="checkbox"/>	8. DATE OF BIRTH March 29, 1874
9. AGE (In years last birthday) 83		IF UNDER 1 YEAR Months 4 Days 0 Hours 0 Min. 0	IF UNDER 24 HRS. Hours 0 Min. 0
10a. USUAL OCCUPATION (Give kind of work done during most of working life, even if retired) Minister		10b. KIND OF BUSINESS OR INDUSTRY Religious	
11. BIRTHPLACE (City and state or country) Germany		12. CITIZEN OF WHAT COUNTRY? U.S.A.	
13. FATHER'S NAME Peter Bemberg		14. MOTHER'S MAIDEN NAME Caroline Heinemann	
15. WAS DECEASED EVER IN U. S. ARMED FORCES? (Yes, no, or unknown) No		16. SOCIAL SECURITY NO. None	
17. INFORMANT Mrs. Emma Bemberg, Bensonville, Illinois.		Address	
18. CAUSE OF DEATH [Enter only one cause per line for (a), (b), and (c).] PART I. DEATH WAS CAUSED BY: IMMEDIATE CAUSE (a) URÆMIA Conditions, if any, which gave rise to above cause (a), stating the underlying cause last. DUE TO (b) PYELONEPHRITIS, CHRONIC DUE TO (c) _____ PART II. OTHER SIGNIFICANT CONDITIONS CONTRIBUTING TO DEATH BUT NOT RELATED TO THE TERMINAL DISEASE CONDITION GIVEN IN PART I (n) 600.0			INTERVAL BETWEEN ONSET AND DEATH 4 WKS.
20a. ACCIDENT <input type="checkbox"/> SUICIDE <input type="checkbox"/> HOMICIDE <input type="checkbox"/>		20b. DESCRIBE HOW INJURY OCCURRED. (Enter nature of injury in Part I or Part II of item 18.)	
20c. TIME OF INJURY Hour Month, Day, Year a. m. p. m.			
20d. INJURY OCCURRED WHILE AT WORK <input type="checkbox"/> NOT WHILE AT WORK <input type="checkbox"/>		20e. PLACE OF INJURY (e. g., in or about home, farm, factory, street, office bldg., etc.)	
20f. CITY, TOWN, OR LOCATION		COUNTY STATE	
21. I attended the deceased from 4-1-57 to 4-5-57 and last saw her alive on 4-4-57 Death occurred at 5:25 am on the date stated above; and to the best of my knowledge, from the causes stated.			
22a. SIGNATURE Robert E. Schuch M.D.		22b. ADDRESS 35 N. Central, Clayton, Mo.	
22c. DATE SIGNED 4-5-57			
23a. BURIAL, CREMATION, REMOVAL (Specify) Removal		23b. DATE 4-8-57	
23c. NAME OF CEMETERY OR CREMATORY Burgess Cemetery		23d. LOCATION (City, town, or county) (State) Imperial, Missouri.	
24. FUNERAL DIRECTOR Hugo Blumer, Hermann, Mo.		25. DATE RECD. BY LOCAL REG. APR 6 '57	
		26. REGISTRAR'S SIGNATURE Robert E. Schuch M.D.	

Bei diesem Dokument handelt es sich um eine offizielle Sterbeurkunde (Standard Certificate of Death) des Bundesstaates Missouri, ausgestellt vom "Division of Health of Missouri". Sie dokumentiert den Tod von Frederick Arnold Peter Bemberg am 5. April 1957. Für Ihre genealogische Forschung ist dieses Dokument von großer Bedeutung, da es nicht nur das genaue Datum und die medizinische Ursache des Todes belegt, sondern auch wertvolle familiäre Hintergrundinformationen liefert. Dazu gehören die Namen der Eltern, der Geburtsort in Deutschland, der Beruf als Geistlicher und der letzte Wohnsitz in Illinois. Die Urkunde wurde vom behandelnden Arzt unterzeichnet und vom örtlichen Standesbeamten offiziell registriert.

Details:

Hauptperson:

- **Name:** Frederick Arnold Peter Bemberg
- **Rolle im Dokument:** Verstorbener
- **Biografische Details:**
 - Geburtsdatum: 29. März 1874

- Geburtsort: Deutschland
- Sterbedatum: 5. April 1957
- Sterbeort: Deaconess Hospital, St. Louis, Missouri
- Todesursache: Urämie infolge von chronischer Pyelonephritis
- Beruf: Geistlicher (Minister), Religion
- Wohnort: 5 E. Memorial Street, Bensonville (Bensenville), Cook County, Illinois
- Familienstand: Verheiratet
- Staatsbürgerschaft: U.S.A.
- Eltern: Peter Bemberg und Caroline Heinemann

Weitere Personen:

- **Mrs. Emma Bemberg:** Informantin und Ehefrau des Verstorbenen, wohnhaft in Bensonville, Illinois.
- **Peter Bemberg:** Vater des Verstorbenen.
- **Caroline Heinemann:** Mutter des Verstorbenen.
- **Hugo Blumer:** Bestatter aus Hermann, Missouri.
- **J. Earl Smith MD:** Standesbeamter (Registrar).

Wichtige Ereignisse:

- **Tod:** 5. April 1957 um 5:25 Uhr in St. Louis, Missouri.
- **Überführung (Removal):** 8. April 1957 zum Burgess Cemetery in Imperial, Missouri.

Geografische Orte:

- St. Louis, Missouri (Sterbeort)
- Bensonville, Cook County, Illinois (Letzter Wohnort)
- Deutschland (Geburtsort)
- Imperial, Missouri (Ort des Friedhofs)
- Hermann, Missouri (Ort des Bestatters)
- Clayton, Missouri (Adresse des Arztes)

Volltext-Transkription:

FILED APR 26 1957 THE DIVISION OF HEALTH OF MISSOURI STANDARD CERTIFICATE OF DEATH
STATE FILE NUMBER 14463 Registration District No. 318 Primary Registration District No. 1003
Registrar's No. 3330

1. PLACE OF DEATH a. COUNTY b. CITY OR TOWN: St. Louis | Inside Limits: Yes [X] No [] c. FULL NAME OF HOSPITAL OR INSTITUTION: Deaconess Hospital | Length of stay in 1b: 32
2. USUAL RESIDENCE (Where deceased lived. If institution: Residence before admission) a. STATE: Illinois b. COUNTY: Cook c. CITY OR TOWN: Bensonville | Inside Limits: Yes [X] No [] d. STREET ADDRESS: 5 E. Memorial Street. | Reside on Farm: Yes [] No [X]

3. NAME OF DECEASED (Type or print): First: Frederick Middle: Arnold Peter Last: Bemberg
4. DATE OF DEATH: Month: April Day: 5 Year: 1957
5. SEX: Male
6. COLOR OR RACE: White
7. MARRIED NEVER MARRIED WIDOWED DIVORCED
8. DATE OF BIRTH: March 29, 1874
9. AGE (In years last birthday): 83 10a. USUAL OCCUPATION: Minister 10b. KIND OF BUSINESS OR INDUSTRY: Regilious
10. BIRTHPLACE (City and state or country): Germany
11. CITIZEN OF WHAT COUNTRY?: U.S.A.
12. FATHER'S NAME: Peter Hemberg
13. MOTHER'S MAIDEN NAME: Caroline Heinemann
14. WAS DECEASED EVER IN U. S. ARMED FORCES?: No
15. SOCIAL SECURITY NO.: None
16. INFORMANT: Mrs. Emma Bemberg, Bensonville, Illinois.
17. CAUSE OF DEATH PART I. DEATH WAS CAUSED BY: IMMEDIATE CAUSE (a): UREMIA INTERVAL BETWEEN ONSET AND DEATH: 4 wks. DUE TO (b): PYELONEPHRITIS, CHRONIC

PART II. OTHER SIGNIFICANT CONDITIONS CONTRIBUTING TO DEATH BUT NOT RELATED TO THE TERMINAL DISEASE CONDITION GIVEN IN PART I(a): 600.0 19. WAS AUTOPSY PERFORMED?: YES NO

21. I attended the deceased from 4-1-57, to 4-5-57 and last saw him alive on 4-4-57. Death occurred at 5:25 am on the date stated above; and to the best of my knowledge, from the causes stated. 22a. SIGNATURE: [Signature] M.D. 22b. ADDRESS: 35 N. Central, Clayton, Mo. 22c. DATE SIGNED: 4-5-57

23a. BURIAL, CREMATION, REMOVAL (Specify): Removal 23b. DATE: 4-8-57 23c. NAME OF CEMETERY OR CREMATORY: Burgess Cemetery 23d. LOCATION (City, town, or county) (State): Imperial, Missouri. 24. FUNERAL DIRECTOR: Hugo Blumer, Hermann, Mo. 25. DATE RECD. BY LOCAL REG.: APR 6 '57 26. REGISTRAR'S SIGNATURE: J. Earl Smith MD

Übersetzung:

EINGEREICHT 26. APR. 1957 GESUNDHEITSBEHÖRDE VON MISSOURI STANDARD-STERBEURKUNDE STAATLICHE AKTENNUMMER 14463 Registrierungsbezirk Nr. 318 Primärer Registrierungsbezirk Nr. 1003 Registrarnummer 3330

1. STERBEORT a. BEZIRK b. STADT ODER GEMEINDE: St. Louis | Innerhalb der Stadtgrenzen: Ja Nein c. VOLLSTÄNDIGER NAME DES KRANKENHAUSES ODER DER EINRICHTUNG: Deaconess Hospital | Aufenthaltsdauer in 1b: 32
2. GEWÖHNLICHER WOHNSITZ (Wo der Verstorbene lebte. Falls Einrichtung: Wohnsitz vor Aufnahme) a. BUNDESSTAAT: Illinois b. BEZIRK: Cook c. STADT ODER GEMEINDE: Bensonville | Innerhalb der Stadtgrenzen: Ja Nein d. STRASSENANSCHRIFT: 5 E. Memorial Street. | Wohnsitz auf einem Bauernhof: Ja Nein

3. NAME DES VERSTORBENEN (Schreibmaschine oder Druckbuchstaben): Vorname: Frederick
Mittelname: Arnold Peter Nachname: Bemberg
4. STERBEDATUM: Monat: April Tag: 5 Jahr: 1957
5. GESCHLECHT: Männlich
6. FARBE ODER RASSE: Weiß
7. VERHEIRATET NIE VERHEIRATET VERWITWET GESCHIEDEN
8. GEBURTSDATUM: 29. März 1874
9. ALTER (In Jahren am letzten Geburtstag): 83 10a. GEWÖHNLICHER BERUF: Pfarrer 10b. ART
DES UNTERNEHMENS ODER DER INDUSTRIE: Religiös
10. GEBURTSORT (Stadt und Bundesstaat oder Land): Deutschland
11. BÜRGER WELCHES LANDES?: U.S.A.
12. NAME DES VATERS: Peter Hemberg
13. GEBURTSNAME DER MUTTER: Caroline Heinemann
14. WAR DER VERSTORBENE JEMALS IN DEN U.S. STREITKRÄFTEN?: Nein
15. SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER: Keine
16. AUSKUNFTSGEBER: Frau Emma Bemberg, Bensonville, Illinois.
17. TODESURSACHE TEIL I. DER TOD WURDE VERURSACHT DURCH: UNMITTELBARE URSACHE
(a): URÄMIE ZEITRAUM ZWISCHEN EINTRITT UND TOD: 4 Wo. AUFGRUND VON (b):
PYELONEPHRITIS, CHRONISCH

TEIL II. ANDERE BEDEUTENDE ZUSTÄNDE, DIE ZUM TOD BEIGETRAGEN HABEN, ABER NICHT MIT DER
IN TEIL I(a) ANGEgebenEN ENDKRANKHEIT IN ZUSAMMENHANG STEHEN: 600.0 19. WURDE EINE
AUTOPSIE DURCHGEFÜHRT?: JA NEIN

21. Ich habe den Verstorbenen vom 01.04.57 bis zum 05.04.57 betreut und ihn zuletzt am
04.04.57 lebend gesehen. Der Tod trat am oben genannten Datum um 5:25 Uhr morgens ein;
und nach bestem Wissen aufgrund der angegebenen Ursachen. 22a. UNTERSCHRIFT:
[Unterschrift] M.D. 22b. ANSCHRIFT: 35 N. Central, Clayton, Mo. 22c. DATUM DER
UNTERSCHRIFT: 05.04.57

23a. BESTATTUNG, EINÄSCHERUNG, ÜBERFÜHRUNG (Angaben): Überführung 23b. DATUM: 08.04.57
23c. NAME DES FRIEDHOFS ODER KREMATORIUMS: Burgess Cemetery 23d. ORT (Stadt, Gemeinde
oder Bezirk) (Bundesstaat): Imperial, Missouri. 24. BESTATTUNGSUNTERNEHMER: Hugo Blumer,
Hermann, Mo. 25. DATUM EINGEGANGEN BEI LOKALER REG.: 6. APR. '57 26. UNTERSCHRIFT DES
REGISTRARS: J. Earl Smith MD