



RIGSARKIVET

Vejledning

Indtastning af Dødsattester 2.0

Indhold:

- Side 2-3: Grundregler for indtastningen
- Side 4-8: Vejledning til de enkelte felter i dødsattesterne
- Side 9: Lidt om Dødsattester
- Side 11: Eksempler på forside og bagside
- Side 12-19: Eksempler på udfyldte attester

Vejledning til dødsattester

Denne vejledning er udarbejdet for at sikre høj kvalitet i de indtastede dødsattester. Det er derfor vigtigt, at du følger den. Har du spørgsmål til vejledningen kan du skrive til Rigsarkivet på crowd@sa.dk.

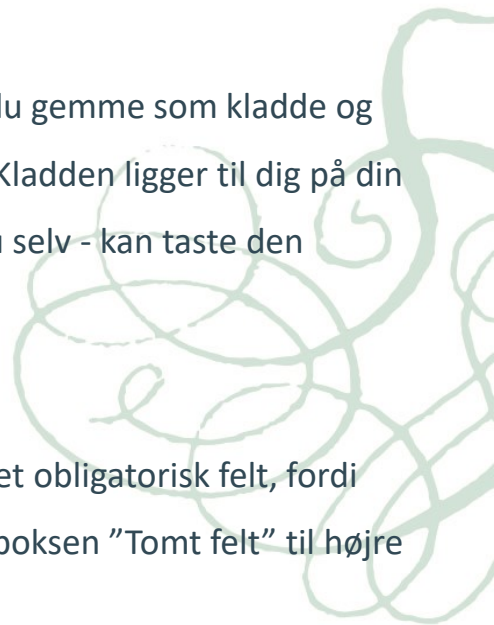
Grundregler for indtastningen

Kilden indtastes på samme måde som der står skrevet i den originale tekst, med samme stavemåde. Du skal altså ikke ændre stavemåden til nutidig retskrivning, eller rette fejlstavninger. Dette gælder også selvom du ved, der er fejl. Du kan kommentere fejl i feltet "Indtasters bemærkninger". Ligeledes skal du heller ikke skrive forkortelser ud. Enkelte undtagelser fremgår i vejledningen til de enkelte felter.

Hvis du støder på attester med dødfødte, skal ordet "dødfødt" noteres i feltet "Indtasters bemærkninger". Hvis du støder på attester med ordet "nyfødt", hvor der ikke er angivet alder, skal ordet "nyfødt" noteres i feltet "Indtasters bemærkninger".

Hvis du holder pause midt i indtastningen af en side, kan du gemme som kladde og senere vende tilbage til indtastningen under "Min profil". Kladden ligger til dig på din profil i 24 timer, hvorefter den låses op, så andre – eller du selv - kan taste den færdig. Indtastninger gemmes ikke automatisk undervejs.

Alle obligatoriske felter skal udfyldes. Kan du ikke udfylde et obligatorisk felt, fordi der ikke står noget i originalen, sætter du i stedet et hak i boksen "Tomt felt" til højre for indtastningsfeltet.



Er kilden ulæselig?

Er der noget, du ikke kan læse, så skriv i stedet ?? (to - og kun to - spørgsmålstegn):

- Hvis du er i tvivl om fx et efternavn, fx Thorkildsen, da skriver du: Thorkildsen??
- Kan du kun tyde begyndelsen, da skriv det du kan tyde, fx: Th??
- Kan du kun tyde slutningen, da skriv fx: ??sen
- Kan du kun tyde begyndelsen samt slutningen, men ikke det i midten, da skriv fx: Th??sen
- Kan du kun tyde den midterste del, men ikke begyndelsen og slutningen, da skriv fx: ??kild??
- Kan du slet ikke tyde efternavnet, da skriv: ??

Oplever du, at flere attester i serien er svære at tyde, kan du med fordel tage håndskriftkurset eller du kan skifte til en nyere serie, da de ældre serier ofte er svære at tyde.

Du finder kurset her: <https://www.sa.dk/da/hjaelp-og-vejledning/gotisk-haandskrift-introduktion/>



Vejledning til de enkelte felter i dødsattesterne

Indhold	Kommentar
Forside, bagside, tom m.v.	<p>Er dokumentet ikke en attest, eller er det en bagside, en dublet, en arkivæske eller andet irrelevant, markeres feltet "ja". Indtastningen skal nu gemmes. Se eksempler på side 11.</p> <p>Obs. ingen felter udfyldes efter markering.</p>
Attesttype	<p>Attesttypen ses øverst på dokumentet. Det varierer, hvordan attesttyper er noteret.</p> <p>Er attesttypen angivet med bogstav og/eller tal skrives kun det. Fx: A, A1, A2, B, B1, B2, C, E</p> <p>Er der ikke bogstav/tal, skrives en forkortet udgave af teksten som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Læge • Ligsynsmænd • Medicolegal • Pludselig død • Jordemoder • Præst • Fødselsanmeldelse • Skifteretten <p>Er attesten en dublet, skrives "Dublet" i attesttypefeltet.</p>
Navn	<p>Skriv hvad der står, præcis som det står på attesten. Står der fx "dreng" skrives dreng.</p> <p>Eksempler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ane Marie Johansen fød Jensen • Karl Jensen ikke sat i pleje • Bente Madsen ægtefødt <p>Er der åbenlyse stavefejl kan den korrekte stavemåde noteres i feltet "Indtasters Bemærkninger".</p>

<p>Køn</p>	<p>Skriv "M" for mænd/drenge og "K" for kvinder/piger.</p> <p>Køn vil ikke altid stå på attesten, men hvis du kan se det ud fra navnet, må du gerne angive det alligevel.</p>
<p>Civilstand</p>	<p>Skrives kun, hvis det er angivet på attesten. Civilstand skrives præcis som det står med fx: skilt, fraskilt, ugift, ægteskab etc.</p> <p>Hvis der står "barn", skal feltet markeres som tomt.</p> <p>Obs. Ingen erhvervsbetegnelser eller oplysninger om ægtefæller skrives i dette felt. Oplysninger om ægtefælle kan skrives i feltet: "Oplysninger om familiemedlemmer og øvrige relationer".</p>
<p>Fødselsdato</p>	<p>Skrives som dd-mm-åååå. Brug altid otte cifre og to bindestreger.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvis dato og måned mangler, skrives 00-00-1844 • Årstal skrevet med kun to cifre, fx 97, omskrives til fire cifre, fx 1897
<p>Alder</p>	<p>Skriv kun afdødes alder, hvis den er direkte angivet i kilden. Du må ikke beregne alderen ud fra evt. fødselsdato. Omregn heller ikke fra måneder til år, men skriv alderen som den er angivet i kilden.</p> <p>Eksempler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1/2 år skrives som 6 måneder • 50 3/4 som 50 år og 9 måneder • 59 11/12 som 59 år og 11 måneder • ½ måned som 2 uger • ½ time noteres som ½ time <p>Aldersangivelser i timer, dage, uger og måneder ses som oftest kun hos spædbørn og små børn.</p>

<p>Fødested</p>	<p>Skriv fødestedet, hvis det er angivet. Skriv alt hvad der står, præcis som det står på attesten inkl. stavefejl og gammel stavemåde.</p> <p>Sæt komma mellem stednavne.</p>
<p>Økonomiske forhold (Stilling, næringsvej o.l.)</p>	<p>Skriv hvilke økonomiske forhold afdøde havde, hvis det er anført i kilden, eller hvilken form for understøttelse han/hun nød.</p> <p>Eksempler: Husmand, drejer, almisselem, Landmand, egne midler, intet erhverv m.m.</p> <p>Oplysninger om andre personers økonomiske forhold skrives i feltet "Oplysninger om familiemedlemmer og øvrige relationer" fx. "Husmandsdatter". Der noteres også, hvis der fx står "bor hos søn".</p>
<p>Bopæl</p>	<p>Skriv alt hvad der står, præcis som det håndskrevne står på attesten inkl. stavefejl og gammel stavemåde.</p> <p>Har lægen skrevet "Damsgaard sogn, Gærum by" skrives dette. Har lægen kun skrevet "Damsgaard, Gærum" skrives "Damsgaard, Gærum".</p> <p>På ligsynsmændenes attester, hvor ordene Sogn og By er fortrykte, udelades de to ord, og kun de håndskrevne stednavne skrives. Det betyder, at der fx kan komme til at stå: Gærum, Damsgaard, Gærum. Sæt komma mellem stednavne.</p>
<p>Dødssted</p>	<p>Skriv dødsstedet, præcis som det er anført på attesten, <u>men</u> er afdøde død hjemme skrives "Bopæl".</p> <p>Sæt komma mellem stednavne.</p>
<p>Dødsdato</p>	<p>Skrives som dd-mm-åååå. Brug altid otte cifre og to bindestreger.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvis dato og måned mangler, skrives 00-00-1844 • Årstal skrevet med kun to cifre, fx 97, omskrives til fire cifre, fx 1897

Hovedsygdom

Feltet forekommer kun på attester, hvor der både er et felt med overskriften "**Hovedsygdom**" og et felt med overskriften "**Dødsårsag**". Hvis der ikke er et felt til hovedsygdom på attesten, skal dette felt markeres som "tomt felt".

Skriv alle de hovedsygdomme, der er anført på attesten. Der kan være én eller flere, og de kan være skrevet på enten dansk, latin eller begge dele. Medtag både den danske og latinske betegnelse, hvis det fremgår.

Skriv præcis hvad der står og som det står, dvs. i samme rækkefølge og med den tegnsætning, der er, også parenteser, spørgsmålstegn og forkortelser. Ret ikke i stavemåderne – heller ikke i de danske.

Dødsårsag

Skriv alle de dødsårsager, der er anført på attesten. Der kan være én eller flere, og de kan være skrevet på enten dansk, latin eller begge dele. Medtag både den danske og latinske betegnelse, hvis det fremgår.

Skriv præcis hvad der står og som det står, dvs. i samme rækkefølge og med den tegnsætning, der er, også parenteser, spørgsmålstegn og forkortelser. Ret ikke i stavemåderne, heller ikke i de danske.

I dette felt kan der være tilføjet en mere beskrivende tekst til dødsårsagen, fx ved dødfødte børn og ved ulykker. Den tekst skal også med.

Sæt komma mellem flere dødsårsager.

Følgende skal ikke afskrives fra attesten:

- Dødstegn
- Sygdommens varighed
- Lægens underskrift eller den tekst, der er forbundet med lægens underskrift
- Ligsynsmændenes beskrivelser
- Ligsynsmændenes underskrift
- Oplysninger om begravelser
- Tekster fra bagsider ved ulykker/selv mord m.m.

Oplysninger om familiemedlemmer og øvrige relationer

Her kan du notere yderligere oplysninger i relation til afdødes familie og øvrige personer beskrevet i attesten.

Feltet skal afskrives kildetro.

Eksempler:

- Datter af Jørgen Poulsen
- Enke efter Hans Rasmussen
- (U)ægtefødt barn af Nielsine Jensen
- Gift med Husmand Poul Madsen

Derudover kan der fx noteres:

- Moderens fødselsdato
- "Bor hos søn"

Indtasters bemærkninger (korrekturlæses ikke)

Har du bemærkninger til indtastningen, fx rettelser af stavemåder, et føde- eller giftenavn eller fejl, kan du skrive dem her.

Står der (u)ægtefødt andre steder end i navnefeltet, kan det tilføjes i dette felt.

Rettelser angives med kildehenvisning.



Hvad er en dødsattest?

En dødsattest er et dokument som udstedes ved hvert dødsfald, som et bevis på at en person er død, og derfor gerne må blive begravet.

Dødsattesterne blev indført på grund af en stor frygt i befolkningen for at blive begravet levende, selvom man måske kun var skindød. I 1829 blev det derfor påbudt at ingen måtte begraves uden en dødsattest udstedt af en læge. I første omgang gjaldt det dog kun i København, men tre år senere blev påbuddet udvidet til også at gælde de større provinsbyer, og senere hele landet. Her kunne man dog ikke fastholde at det skulle være en læge der udstedte dødsattesterne, for der var simpelthen ikke nok læger. Derfor fik udvalgte lægmænd lov til, som ligsynsmænd, at udstede dødsattester.

Dødsattesterne var, og er stadig, vigtige dokumenter, som kan anvendes i mange andre sammenhænge end ved begravelser, hvilket man allerede i 1800-tallet var meget opmærksom på. Man opfordrede derfor lægerne til at være meget påpasselige når de udfyldte dødsattesterne:

"Han [lægen/ligsynsmanden] bør fremdeles vide, at en Dødsattest meget ofte bliver et Dokument af særlig Betydning [...] og at en skjødesløs Udfyldelse af en Dødsattest i mange Tilfælde kan medføre ubodelig Skade." Anvisning for Læger med Hensyn til Udstedelsen af Dødsattester, 1875

Med tiden udviklede systemet med dødsattester sig, og der kom flere typer af attester til, og flere felter at udfylde på selve attesterne. Dødsattesterne indeholder derfor forskellige informationer i løbet af årene, såsom navn, alder, køn, fødselsdato, erhverv, bopæl, dødssted, dødsdato, hovedsygdom, lægens navn, dødstegn og dødsårsagen.

Hvad er bevaret?

For tiden før 1920 er bevaringen af dødsattesterne fragmentarisk. Fra 1920 og fremefter er stort set alle dødsattester indsendt til Sundhedsstyrelsen, og derfra afleveret til Rigsarkivet. Materialet, der er opdelt efter lægedistrikter, er med ganske enkelte undtagelser komplet. Sønderjyske attester dog først fra 1921. Bedst bevaret er de københavnske dødsattester, der går helt tilbage til 1840.

Dødsattesterne digitaliseres løbende af frivillige på Rigsarkivet. I takt med, at dødsattesterne digitaliseres, vil de blive lagt til indtastning på Indtastningsportalen.

Videre læsning om dødsattester:

Online:

- Rigsarkivets vejledning om Dødsattester: <https://www.sa.dk/da/>

Trykte artikler:

- Jexlev, Dødsattester, Arkiv, 1968 1969, 2, 159-79
- Johansson, Den danske sygdoms- og dødsaarsagsstatistik med et afsnit om pneumonistatistik, Ejnar Munksgaards Forlag, København: 1946



Eksempler på forsider/bagsider

Hvis du møder forsider, bagsider, tomme sider eller lignende, skal du markere "Ja" i feltet "Forside, bagside, tom mv.". Her ses nogle eksempler:

Forside, bagside, tom Nej Ja
mv.

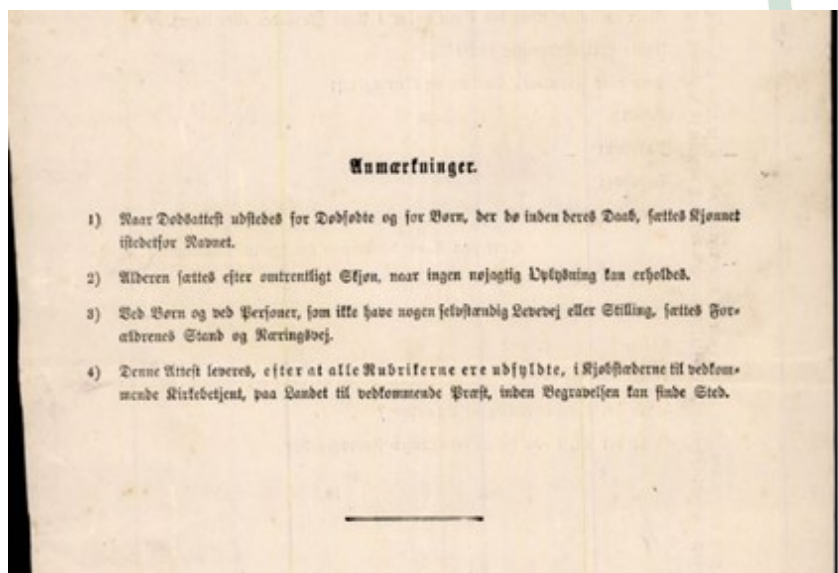
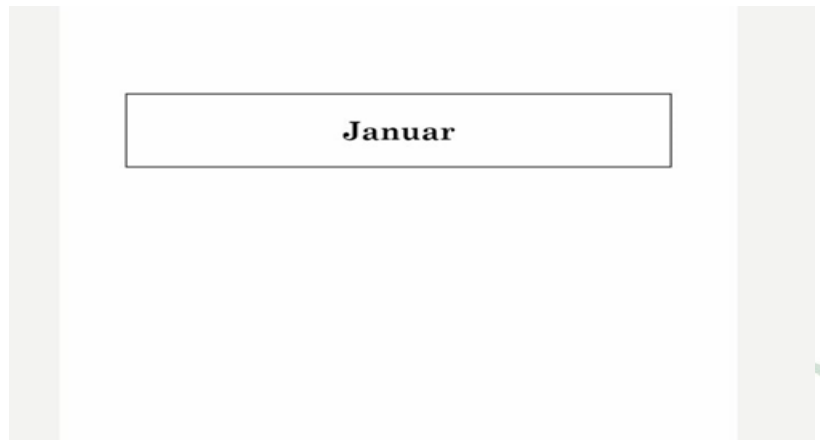
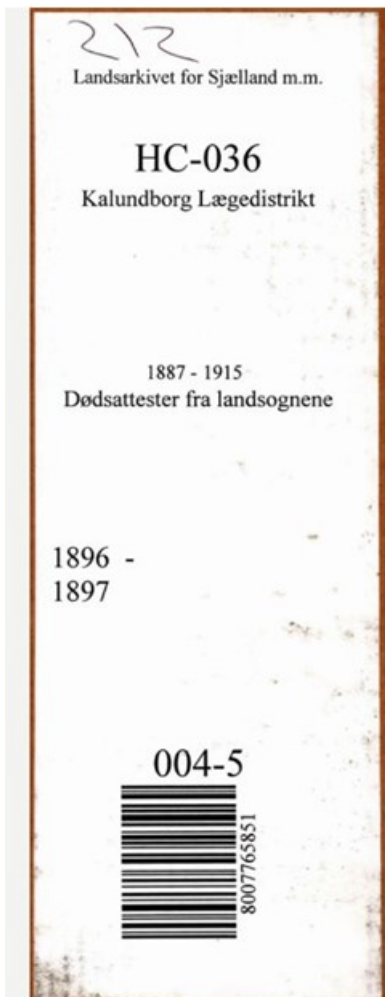
Sektion "ATTESTTYPE"

*Attesttype

Sektion "PERSONLIGE OPLYSNINGER"

*Navn

*Køn



Eksempel på en dødsattest, udstedt af en læge

(se attesten afskrevet på næste side)

Dødsattest, udstedt af en Læge.

Fulde Navn: *Aage Eysing Nielsen*
 Alder (o: fyldte Aar; for Børn under 1 Aar: Maaneder eller Uger): *10 Maanedes - gamle / 10 - uger*
 Ugift; Gift; Enkemand; Enke: *Ugift*
 Egen eller Forældres Stilling og Næringsvej: *Indtjeningsvej og Lærerskole*
 Købstad: _____ Gade: _____ Hus-Nr.: _____ Etage: _____
 Bopæl (o: Stedet, hvor den Afdøde sidst har haft fast Ophold): *Apherundtvej*
 Dødssted: *Samme Sted - Hjælp*
 Dødsdag: *15 Marts 1908*

Dødsårsag (o: Hovedsygdom med dens væsentligste Komplikation)

a) Hvis Lægen selv har behandlet den Syge:

b) Hvis Lægen ikke selv har behandlet den Syge: *Formentlig Hjertesyg.*

Hovedsygdommens Varighed: *Pluacien, forfæet i Nidmen Karomere*
 Er Forraadnelse indtraadt, eller hvilke andre sikre Dødstegn ere tilstede?

Undertegnede, som *ikke* har behandlet *Aage Eysing Nielsen* under
hans sidste Sygdom, erklærer herved, at jeg den *15 Marts* 1908 selv har synet Liget af *hans*
 og at ovennævnte sikre og utvivlsomme Tegn paa virkelig Død ere tilstede.

Mauscy
 autoriseret Læge

Vend om.

Eksempel på en afskrevet dødsattest, udstedt af en læge

Forside, bagside, tom mv.

 Nej Ja

Indtastningsvejledning Tastesupport på facebook

Ønsk transskription mv.

Sektion "ATTESTTYPE"

*Attesttype Tomt felt

Sektion "PERSONLIGE OPLYSNINGER"

*Navn Tomt felt

*Køn Tomt felt

*Civilstand Tomt felt

*Fødselsdato (dd-mm-åååå) Tomt felt

Sektion "ALDER (INGEN UDREGNINGER)"

Timer Dage Uger Måneder År

Sektion "GEOGRAFI OG ERHVERV"

*Fødested Tomt felt

*Økonomiske forhold (stilling, næringsvej, o.l.) Tomt felt

*Bopæl Tomt felt

*Dødssted Tomt felt

*Dødsdato (dd-mm-åååå) Tomt felt

Sektion "HOVEDSYGDOM OG DØDSÅRSAG"

*Hovedsygdom Tomt felt

*Dødsårsag Tomt felt

Sektion "YDERLIGERE INFO"

*Oplysninger om familiemedlemmer og øvrige relationer Tomt felt

Indtasters bemærkning (korrekturlæses ikke) Tomt felt

Eksempel på en dødsattest, udstedt af ligsynsmænd

(se attesten afskrevet på næste side)

Dødsattest, udstedt af Ligsynsmænd.

Fulde Navn: *Kristian Peter Nielsen*
 Alder (s: fyldte Aar; for Børn under 1 Aar: Maanedet eller Uger). *1 Aar 2 1/2*
 Ugift; gift; Enkemand; Enke:
 Egen eller Forældres Stilling og Næringsvej: *Jordløs Arbejdsmand*
 Bopæl: *Tommersø Sogn, Ubberrup By;*
 Dødssted: *Ubberrup*
 Dødsdag: *6 Januar*
 Formodet Dødsårsag: *Åndehæste*

Svar paa Spørgsmaal med Hensyn til Døds tegnene:

- 1) Er der Liglugt tilstede? *Ja*
- 2) Er der Dødsstivhed? *Ja*
- 3) Ere Øjnene brustne? *Ja*
- 4) Er der Ligpletter? *Ja*
- 5) Er der grøn Farvning af Underlivet? *Ja*
- 6) Er der Tegn paa videre fremstreden Forraadnelse? *Ja*

Ubberrup den 8 Januar 1894

Undertegnede erklære herved, at vi selv have synet Liget af Kristian Peter Nielsen og fundet sikre og ubivelsomme Tegn paa virkelig Død tilstede, nemlig Liglugt Dødsstivhed brustne Øjne Ligpletter grøn Farvning af Underlivet og fremskridende Forraadnelse.

Ligsynsmand. *Niels Nielsen* Ligsynsmand. *Oll. 2. 14. 2*

vend om

Nr. m. Set bemærkes, at Skriften skal slutte med en fristlig & retfærdig forklaring herpaa: Undertegnede erklære herved, at vi selv have synet Liget af N. N. og fundet sikre og ubivelsomme Tegn paa virkelig Død tilstede, nemlig:

Eksempel på en afskrevet dødsattest, udstedt af ligsynsmænd

Forside, bagside, tom mv.

 Nej Ja

 Ønsk transkription mv.

Sektion "ATTESTTYPE"

*Attesttype Tomt felt

Sektion "PERSONLIGE OPLYSNINGER"

*Navn Tomt felt

*Køn Tomt felt

*Civilstand Tomt felt

*Fødselsdato (dd-mm-åååå) Tomt felt

Sektion "ALDER (INGEN UDREGNINGER)"

Timer Dage Uger Måneder År

Sektion "GEOGRAFI OG ERHVERV"

*Fødested Tomt felt

*Økonomiske forhold (stilling, næringsvej, o.l.) Tomt felt

*Bopæl Tomt felt

*Dødssted Tomt felt

*Dødsdato (dd-mm-åååå) Tomt felt

Sektion "HOVEDSYGDOM OG DØDSÅRSAG"

*Hovedsygdom Tomt felt

*Dødsårsag Tomt felt

Sektion "YDERLIGERE INFO"

*Oplysninger om familiemedlemmer og øvrige relationer Tomt felt

Indtasters bemærkning (korrekturlæses ikke)

Eksempel på en A-attest

(se attesten afskrevet på næste side)

A. Dødsattest udstedt af en Læge	
for et Barn, som ikke er fyldt 1 Aar (eller for en levendefødt Abort).	
(Denne Blanket maa ikke benyttes ved Dødsfald som Følge af ulykkelig Hændelse — jfr. Lov af 4. Maj 1875).	
1) Fulde Navn (for et unavngivet Barn: Køn).	Karen Marie Andersen
2) Født.	Fødselsdag og Aar. 9 Oktober 1913 Fødested. Sygehus Hede, Boer Sogn
3) Født i eller udenfor Ægteskab.	Udenfor Ægteskab.
4) Hos Forældrene eller i Pleje? og da hos hvem.	3 Pleje - hos Leck. Mrs. Kirstine Thomsen, Albertsminde, Boer Sogn
5) Faderens (for et udenfor Ægteskab født Barn Moderens) Navn og Næringsvej.	Mrs. Marie Andersen, Jernstøbervej.
6) Fik Barnet før Sygdommens Begyndelse Bryst eller kunstig Næring (hvor længe?)	Kunstig Ernæring - fra Fødslen.
7) Bopæl (sidste faste Opholdssted).	Købstad (Handelsplads) Gade, Husnummer, Etage; — Landet: By, Sogn. Albertsminde, Boer Sogn
8) Død.	Dødsdag. 28 August 1914 Alder. 10 1/2 Maaned
9) Dødsstedet (har Dødsfaldet fundet Sted paa Sygehus eller Klinik, angives det).	Købstad. (Handelsplads) Gade, Husnummer, Etage; — Landet: By, Sogn. Albertsminde Boer Sogn
10) Dødsårsagen og de væsentligste Komplikationer.	a) Hvis Lægen selv har behandlet afdøde: Abotia infaucibilis. b) Hvis en anden Læge har behandlet afdøde: c) Hvis ingen Læge har behandlet afdøde:
11) Sygdommens Varighed.	Ca. 6 Uger
12) Dødstegn. (Maa angives nøjagtigt, Udtryk som „de almindelige“ o. l. kan ikke benyttes).	Rigor, Hypostaser
Undertegnede Læge har d. 30 August 1914 synet Liget af Karen Marie Andersen, og forefundet	
* de ovenfor angivne sikre og utvivlsomme Dødstegn.	
A. H. Rindbyer	

Eksempel på en afskrevet A-attest

Ønsk transskription

Sektion "ATTESTTYPE"

*Attesttype Tomt felt

Sektion "PERSONLIGE OPLYSNINGER"

*Navn Tomt felt

*Køn Tomt felt

*Civilstand Tomt felt

*Fødselsdato (dd-mm-åååå) Tomt felt

Sektion "ALDER (INGEN UDREGNINGER)"

Timer Dage Uger Måneder År

Sektion "GEOGRAFI OG ERHVERV"

*Fødested Tomt felt

*Økonomiske forhold (stilling, næringsvej, o.l.) Tomt felt

*Bopæl Tomt felt

*Dødssted Tomt felt

*Dødsdato (dd-mm-åååå) Tomt felt

Sektion "HOVEDSYGDOM OG DØDSÅRSAG"

*Hovedsygdom Tomt felt

*Dødsårsag Tomt felt

Sektion "YDERLIGERE INFO"

*Oplysninger om familiemedlemmer og øvrige relationer Tomt felt

Indtasters bemærkning (korrekturlæses ikke) Tomt felt

Eksempel på en B-attest

(se attesten afskrevet på næste side)

B.		Dødsattest udstedt af en Læge.	
(Denne Blanket maa ikke benyttes til Børn under 1 Aar, ejheller i Tilfælde af Selvmord eller Død ved ulykkelig Hændelse — jfr. Lov af 4. Maj 1875).			
1) Fulde Navn (for gift Kvinde, Enke, forladt eller fraskilt tillige Pigenavn). Ugift, gift, Enkemand, Enke.	Jens Bendson Eubemand		
2) Født.	Fødselsdag og Aar. 2. februar 1833	Fødested. Smørum, Læsø	
3) Stilling og Næringsvej (Egen, Mandens, Forældrenes, eller de hos hvem Afdøde havde Ophold; eventuelt om under offentlig Forsorg; for udenfor Ægteskab fødte Børn Moderens Navn og Stilling).	A. Læge mand		
4) Bopæl (sidste faste Opholdssted).	Købstad: (Handelsplads): Gade, Husnummer, Etage. — Landet: By, Sogn. Flåmbygd, boer Læsø		
5) Død.	Dødsdag. 14 Oktober 1914	Alder. 81 Aar	
6) Dødsstedet. Har Dødsfaldet fundet Sted paa Sygehus eller Klinik, anføres det.	Købstad: (Handelsplads): Gade, Husnummer, Etage. — Landet: By, Sogn. Flåmbygd, boer Læsø		
7) Dødsårsagen og de væsentligste Komplikationer.	a) hvis Lægen selv har behandlet afdøde: b) hvis en anden Læge har behandlet afdøde: c) hvis ingen Læge har behandlet afdøde: Regnede myocardi		
8) Sygdommens Varighed.	Ca. 2 Aar		
9) Døds tegn (maa angives nøjagtigt. Udtryk som „de almindelige“ o. l. kan ikke benyttes).	Regnede, bygsånder		
Undertegnede Læge har d. 14 Oktober 1914 synet Liget af Jens Bendson, og forefundet de ovenfor angivne sikre og utvivlsomme Døds tegn. A. H. Riiskjær			

Eksempel på en afskrevet B-attest

Forside, bagside, tom mv.

 Nej Ja Ønsk transskription mv.

Sektion "ATTESTTYPE"

*Attesttype Tomt felt

Sektion "PERSONLIGE OPLYSNINGER"

*Navn Tomt felt

*Køn Tomt felt

*Civilstand Tomt felt

*Fødselsdato (dd-mm-åååå) Tomt felt

Sektion "ALDER (INGEN UDREGNINGER)"

Timer Dage Uger Måneder År

Sektion "GEOGRAFI OG ERHVERV"

*Fødested Tomt felt

*Økonomiske forhold (stilling, næringsvej, o.l.) Tomt felt

*Bopæl Tomt felt

*Dødssted Tomt felt

*Dødsdato (dd-mm-åååå) Tomt felt

Sektion "HOVEDSYGDOM OG DØDSÅRSAG"

*Hovedsygdom

B **I** **U**

Size

Tomt felt

*Dødsårsag

B **I** **U**

Size

Degeneratio myocardii

Tomt felt

Sektion "YDERLIGERE INFO"

*Oplysninger om familiemedlemmer og øvrige relationer

B **I** **U**

Size

Tomt felt

Indtasters bemærkning (korrekturlæses ikke)

B **I** **U**

Size