

Région SNCF Sud-Ouest

7/4

Service EX

(1943)

3^e arrondissement (Bordeaux)

Fichier de gestion n° 3

Recrutement pour la DRB,
convocations à une visite médicale
par les directions départementales du STO
Landes, Basses Pyrénées, Lot-et-Garonne

cel 3

Zum Zweck des Einverständnisses
Boisbrany

Fiches 3
B=8143

Je vous adresse, comme
suite à notre Communication
Téléphonique de ce jour, la lettre
de convocation par votre instance
concernant M. JEAN JEAN.
Cet agent a été reconnu
apte pour servir en Allemagne.

BAYONNE le 21/12-1943
Le Chef de Gare

21



24

18

18

Grafts _____
Males: _____

Bentons _____

Bentons _____

Grafts _____

Palates: _____

Bentons _____

Bentons _____

Grafts _____

Males: _____

Bentons _____

-2.6.43

CO-MISSIARIAT GENERAL AU SERVICE DU TRAVAIL
OBLIGATOIRE

Direction Départementale de *Basses Pyrénées*

CONVOCAATION A LA VISITE MEDICALE

En exécution des dispositions de l'article 2 de
la loi du 4 septembre 1942 relative à l'utilisation
et à l'orientation de la main-d'oeuvre.

Monsieur

NOM : *GELEZ* Prénoms : *Jean*
né le : *9.5.21* à : *Rosse (Suds)*
Domicile à *Rue St Catherine - Bayonne*
Département : *Bass.-Pyrénées*
occupé à la S.N.C.F. - Etablissement
Bayonne
en qualité d' *4. d'equipe*
est désigné pour aller travailler à la Deutsche-
Reichsbahn en qualité d' *4. d'equipe*

Sauleri Il devra se présenter à la visite médicale le *17. 11. 43*
qui aura lieu à *Prorruis*
Rue Blau clannicom à côté de la poste municipale
le : *21. 11. 43* à *14^h 45* heures

Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur départemental
du Service du Travail Obligatoire,

Voir au verso

Résultats de la
visite médicale :

a/h

Date, lieu et signature
du Médecin :

L. 6-43 Montebellarum

G. Taff.

A renvoyer à M. le Chef d'Arrondissement

Überweisungsschein N^r 2

(für Aufnahme Arbeitsamt)

Name : P e r n o t

Vorname : Joseph

Geb. am : 4.7.1921

Staatsangehörigkeit : französisch

Familienstand : _____

Heimatanschrift : Morcenx, (Landes)

chez Pudal

avenue d'Onesse

In welchem Produktionszweig zuletzt tätig :
(z.B. Waggonbau)

Darin ausgeübte Tätigkeit : _____
(z.B. Zimmermann)

Angeworben als : _____
zu den für den Aufnahmebetrieb geltenden Tarifbestimmungen

Aerztlicher Untersuchungsbefund

Examen médical

Untersuchungsergebnis (Résultats de l'examen)

1. Allgemeinzustand (auch körperliche Gebrechen u. Mängel) :
(*Etat général, y compris infirmités et défauts physiques*) _____
 2. Haut (infektiöse u. parasitäre Erkrankungen) _____
(*Peau, maladies infectieuses et parasitaires*)
 3. Schleimhäute der Körperöffnungen (Lues, usw.) _____
(*Muqueuses des orifices du corps, Syphilis, etc.*)
 4. Augen (Trachom) _____
(*Yeux, trachome*)
 5. Herz und Lungen (Vitium, Tbc.-Verdacht) _____
(*Cœur et poumons, vices valvulaires, poumons suspects de tuberculose.*)
 6. Leib (Eingeweidebrüche; Ruhr, usw.) _____
(*Abdomen, éventrations dysenterie, etc.*)
 7. Genitale (G-Krankheiten; Schwangerschaft) _____
(*Organes génitaux, maladies vénériennes, grossesse.*)
- Zusätzliche Untersuchung für Frauen : _____
Examen supplémentaire pour les femmes :
- Gynäkologische Untersuchung : O.B. Verdacht _____
Examen gynécologique : normal suspect de
- Wa-Reakt. - + Go-Abstr. : - +
Wassermann : Frottis cervical :
8. Bewegungsapparat (Lähmungen, usw.) _____
(*Appareil locomoteur, paralysies, etc.*)
 9. Sonstiges : _____
(*Constatations diverses*)

Vertragsdauer : 1 JAHR.

Aufnehmendes LAA : _____

Nur ausfüllen,
wenn im Auftrag
angegeben

Bahnstation : _____

Arbeitsamt : _____

Betrieb : _____

Arbeitsort : _____

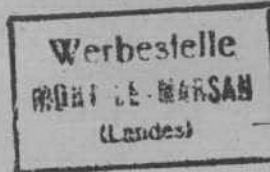
Feldkommandantur : _____ 54I Bierritz

(Name)

(Vorname)

Unterstützungsberechtigter.

Ort : Mont-de-Marsan den 3.6.43



Werbestelle (Stempel)

Hayle
Werbebeauftragter

Abreise-Tag : _____

Aerztliches Urteil :
(Conclusion médicale)

- 1) Tauglich : ja — nein
(Apte) oui — non
- 2) Ansteckungsgefahr : ja — nein
(Danger de contagion) oui — non
- 3) Lagerfähig : ja — nein
(Apte au camp) oui — non
- 4) Nachuntersuchung : ja — nein
(Examen de contrôle) oui — non

Entlassung am _____
(Epouillage le)

Röntgenaufnahme am _____
(Radioscopie le)

16 6 43
Datum (Date)

S. Fey.
Name des Arztes, evtl. Stempel
(Nom du médecin, cachet éventuel)

Beurteilung des Vermittlers über Einsatz und Ausgleichs-
fähigkeit :

(Name des Vermittlers, Datum)

7-2.6.45

COMMISSARIAT GENERAL AU SERVICE DU TRAVAIL
OBLIGATOIRE

Direction Departementale de *Lot et Garonne*

CONVOCAATION A LA VISITE MEDICALE

En execution des dispositions de l'article 2 de
la loi du 4 septembre 1942 relative à l'utilisation
et à l'orientation de la main-d'oeuvre.

Monsieur

NOM : *BOURREL* Prénoms: *Roger*
né le : *6.12.20* à : *Agen*
Domicilié à *53 Boul. Pelletan à Agen*
Département : *Lot et Garonne*

occupé à la S.N.C.F. - Etablissement

Agen
en qualité d' *H. d'équipe*
est désigné pour aller travailler à la Deutsche-
Reichsbahn en qualité d' *H. d'équipe*

Il devra se présenter à la visite medicale
qui aura lieu à *Agen*
Boulevard République n°
le : *23 x 46* à heures

Pour le Prefet et par délégation
Le Directeur départemental
du Service du Travail Obligatoire ,



résultats de la
visite médicale



Apté

Agu le 23/12/43

[Signature]

lieu et signature
médecin :

A renvoyer à M. le Chef d'Arrondissement _____

Agnes le 23 x le 1403

Monsieur l'Inspecteur Principal

Paris

1/30/3

J. vous adresse le
résultat de la visite
médicale de l'HE Boverel
Cpte pour l'Allemagne

Inspecteur Principal

Cec

JEAN à BORDEAUX-ST-LOUIS par détail 4803
LOUIS à LEVERDON
JEAN à BORDEAUX-ST-LOUIS par détail 4803
BORDEAUX-ST-LOUIS par détail 4803

Aerztlicher Untersuchungsbefund Examen médical

Untersuchungsergebnis (Résultats de l'examen)

1. Allgemeinzustand (auch körperliche Gebrechen u. Mängel) :
(Etat général, y compris infirmités et défauts physiques) kein
 2. Haut (infektiöse u. parasitäre Erkrankungen)
(Peau, maladies infectieuses et parasitaires) kein
 3. Schleimhäute der Körperöffnungen (Lues, usw.)
(Muqueuses des orifices du corps, Syphilis, etc.) kein
 4. Augen (Trachom) daltmisme.
(Yeux, trachome)
 5. Herz und Lungen (Vitium, Tbc.-Verdacht) kein
(Cœur et poumons, vices valvulaires, poumons suspects de tuberculose.)
 6. Leib (Eingeweidebrüche; Ruhr, usw.) kein
(Abdomen, éventrations dysenterie, etc.)
 7. Genitale (G-Krankheiten; Schwangerschaft) kein
(Organes génitaux, maladies vénériennes, grossesse.)
- Zusätzliche Untersuchung für Frauen :
Examen supplémentaire pour les femmes :
- Gynäkologische Untersuchung : O.B. Verdacht
Examen gynécologique : normal suspect de
- Wa-Reakt. — + Go-Abstr. : — +
Wassermann : Frottis cervical :
8. Bewegungsapparat (Lähmungen, usw.) kein
(Appareil locomoteur, paralysies, etc.)
 9. Sonstiges : Calicines 1
(Constatations diverses)

Aerztliches Urteil : (Conclusion médicale)

- 1) Tauglich : ja — nein
(Apte) oui — non
- 2) Ansteckungsgefahr : ja — nein
(Danger de contagion) oui — non
- 3) Lagerfähig : ja — nein
(Apte au camp) oui — non
- 4) Nachuntersuchung : ja — nein
(Examen de contrôle) oui — non

Entlassung am _____
(Epouillage le)

Röntgenaufnahme am _____
(Radioscopie le)

Briant le 21/5/16
Datum (Date)

Name des Arztes, evtl. Stempel
(Nom du médecin, cachet éventuel)

Beurteilung des Vermittlers über Einsatz und Ausgleichsfähigkeit :

(Name des Vermittlers, Datum)

LAA

1 2 3 4 5

Überweisungsschein N^r 2

(für Aufnahme Arbeitsamt)

Name : ERTAURAN
 Vorname : Gabriel
 Geb. am : 21. 12. 1921
 Staatsangehörigkeit : Franzose
 Familienstand : ledig
 Heimatanschrift : Maison IHAMBAECKER, 5 cantons
ANGLET

In welchem Produktionszweig zuletzt tätig :
 (z.B. Waggonbau)
Bahn-Unterhaltungsarbeiter

Darin ausgeübte Tätigkeit :
 (z.B. Zimmermann)

Angeworben als :
 zu den für den Aufnahmebetrieb geltenden Tarifbestimmungen

Vertragsdauer : 1 JAHR.

Aufnehmendes LAA : _____

Nur Ausfüllen,
wenn im Auftrag
angegeben

Bahnstation : _____
 Arbeitsamt : _____
 Betrieb : _____
 Arbeitsort : _____

Feldkommandantur : _____

(Name) _____ (Vorname) _____
 Unterstützungsberechtigter.

Ort : _____ den _____

Werbestelle (Stempel)

Werbebeauftragter

Abreise-Tag : _____

LAA-Nr

1 2 3 4 5

Krankenkasse

Vom Arbeitgeber mit der besonderen Anmeldung
der Krankenkasse abgeben

Name : ERTAURAN
 Vorname : Gabriel
 Geb. am : 21. 12. 1921
 Staatsangehörigkeit : Franzose
 Familienstand : ledig
 Heimatanschrift : Maison Ihambaecker,
5 cantons, ANGLET

In welchem Produktionszweig zuletzt tätig :
 (z.B. Waggonbau)
Bahn Unterhaltungsarbeiter

Darin ausgeübte Tätigkeit :
 (z.B. Zimmermann)

Angeworben als :
 zu den für den Aufnahmebetrieb geltenden Tarifbestimmungen

Vertragsdauer : 1 JAHR.

Aufnehmendes LAA : _____

Nur Ausfüllen,
wenn im Auftrag
angegeben

Bahnstation : _____
 Arbeitsamt : _____
 Betrieb : _____
 Arbeitsort : _____

Feldkommandantur : _____

Ich verpflichte mich, meinen Angehörigen einen ange-
 messenen Teil meines Lohnes für den Lebensunterhalt zu überweisen.

Ort : _____ den _____

Werbestelle

Unterschrift
des Angeworbenen

(Stempel)

Werbebeauftragter

7- 25.5.43

S.N.C.F.

Région du Sud-Ouest

EXPLOITATION

3ème Arrondissement

FICHIERS DE GESTION

FICHE DE RENSEIGNEMENT

concernant M

Itauran, Gabriel, Aux¹

Bayonne

Recrutement d'agents
de la S.N.C.F. pour
la Deutsche Reichsbahn

Lieu de naissance : Bordeaux

Situation de famille : célibataire

Religion : Catholique

Adresse domiciliaire actuelle : Maysi Sambreca - 5 cantons - Anglet

Nombre total de parents à charge : deux (mère et père âgé de 72 ans)

Bénéficiaire de la délégation de salaire { mère

Prénom de la femme et son nom de jeune fille { rien

Nombre total d'enfants appartenant au foyer

et âgés de moins de 21 ans : rien

do de plus de 21 ans : rien

L'agent a-t-il chez lui son propre ménage ? (1) rien

(1) - Renseignement à fournir de façon précise pour les agents veufs ou divorcés ainsi que pour les célibataires qui font ménage commun avec leurs parents ou frères et soeurs et en assument la charge en totalité ou en majeure partie.

COMMISSARIAT GENERAL AU SERVICE DU TRAVAIL
OBLIGATOIRE

Direction départementale des Basses Pyrénées

CONVOCATION A LA VISITE MEDICALE

En exécution des dispositions de l'article 2 de
la loi du 4 septembre 1942 relative à l'utilisation
et à l'orientation de la main-d'oeuvre,

Monsieur

NOM : ERTAURAN Prénoms : Gabriel
né le : 21. 12. 1921 à :
Domicilié à ANGLET (Maison Mambaefer 5 cantons
Département : Basses Pyrénées
occupé à la S.N.C.F. - Etablissement Gare BAYONNE

en qualité d' auxiliaire
est désigné pour aller travailler à la Deutsche-Reichs-
bahn en qualité d' Homme d'Equipe

Il devra se présenter à la visite médicale
qui aura lieu à Navut

Place Clémenceau n° 14
le 31 mai entre 8 et 9 heures.

Pour le Préfet et par délégation,
Le Directeur départemental
du Service du Travail obligatoire,

[Signature]

Voir au verso

Résultats de la
visite médicale :

apte au travail
pour

Date, lieu et signature
du Médecin :

Beauf 21/5/85.

H. J. J. J.

A renvoyer à M. le Chef d'Arrondissement

1	2	3	4	5

K r a n k e n k a s s e

Vom Arbeitgeber mit der besonderen Anmeldung
der Krankenkasse abgeben

Name : P e r n o t

Vorname : Joseph

Geb. am : 4.7.1921

Staatsangehörigkeit : französisch

Familienstand : _____

Heimatanschrift : Morcenx, (Landes)

chez Pudal

avenue d'Onesse

In welchem Produktionszweig zuletzt tätig :
(z.B. Waggonbau)

Darin ausgeübte Tätigkeit : _____
(z.B. Zimmermann)

Angeworben als : _____
zu den für den Aufnahmebetrieb geltenden Tarifbestimmungen.

Vertragsdauer : 1 JAHR.

Aufnehmendes LAA : _____

Bahnstation : _____

Arbeitsamt : _____

Betrieb : _____

Arbeitsort : _____

Feldkommandantur : 541 Biarritz

Ich verpflichte mich, meinen Angehörigen einen angemessenen
Teil meines Lohnes für den Lebensunterhalt zu überwelsen.

Ort Mont-de-Marsan den 3.6.43

Unterschrift
des Angeworbenen

Werbestelle
MONT DE MARSAN
(Landes)

Werbestelle

(Stempel)

Hayle

Werbebeauftragter

446

COMMISSARIAT GENERAL AU SERVICE DU TRAVAIL
OBLIGATOIRE

Direction départementale d

CONVOCAION A LA VISITE MEDICALE

En exécution des dispositions de l'article 2 de
la loi du 4 septembre 1942 relative à l'utilisation
et à l'orientation de la main-d'oeuvre,

Monsieur

NOM : BOURREL Prénoms : Roger
né le : 6-12-1920 à :
Domicilié à AGEN 63 Blvd Tellestan
Département : Lot et Garonne
occupé à la S.N.C.F. - Etablissement Gare AGEN

en qualité d' auxiliaire
est désigné pour aller travailler à la Deutsche-Reichs-
bahn en qualité d' Homme d'Equipe

Il devra se présenter à la visite médicale
qui aura lieu à AGEN

Rue Paul de la République n° 39
le : 2 Juin 43 à 9 heures.

Pour le Préfet et par délégation,
Le Directeur départemental
du Service du Travail obligatoire,

J. de Brocks
LE DIRECTEUR
Départemental
SERVICE DU TRAVAIL OBLIGATOIRE
Voir au verso

Résultats de la
visite médicale :

Handwritten signature

Date, lieu et signature
du Médecin :

Handwritten signature and date
2/10/1953

A renvoyer à M. le Chef d'Arrondissement

Aerztlicher Untersuchungsbefund

Examen médical

Untersuchungsergebnis (Résultats de l'examen)

1. Allgemeinzustand (auch körperliche Gebrechen u. Mängel) :
(Etat général, y compris infirmités et défauts physiques)
 2. Haut (infektiöse u. parasitäre Erkrankungen) _____
(Peau, maladies infectieuses et parasitaires)
 3. Schleimhäute der Körperöffnungen (Lues, usw.) _____
(Muqueuses des orifices du corps, Syphilis, etc.)
 4. Augen (Trachom) _____
(Yeux, trachome)
 5. Herz und Lungen (Vitium, Tbc.-Verdacht) _____
(Cœur et poumons, vices valvulaires, poumons suspects de tuberculose.)
 6. Leib (Eingeweidebrüche; Ruhr, usw.) _____
(Abdomen, éventrations dysenterie, etc.)
 7. Genitale (G-Krankheiten; Schwangerschaft) _____
(Organes génitaux, maladies vénériennes, grossesse.)
- Zusätzliche Untersuchung für Frauen : _____
Examen supplémentaire pour les femmes :
- Gynäkologische Untersuchung : O.B. Verdacht _____
Examen gynécologique : normal suspect de _____
- Wa-Reakt. — + Go-Abstr. : — +
Wassermann : Frottis cervical :
8. Bewegungsapparat (Lähmungen, usw.) _____
(Appareil locomoteur, paralysies, etc.)
 9. Sonstiges : _____
(Constatations diverses)

Aerztliches Urteil : (Conclusion médicale)

- 1) Tauglich : ja — nein
(Apte) oui — non
- 2) Ansteckungsgefahr : ja — nein
(Danger de contagion) oui — non
- 3) Lagerfähig : ja — nein
(Apte au camp) oui — non
- 4) Nachuntersuchung : ja — nein
(Examen de contrôle) oui — non

Entlausung am _____
(Epouillage le)

Röntgenaufnahme am _____
(Radioscopie le)

2/6/43
Datum (Date)

Name des Arztes, evtl. Stempel
(Nom du médecin, cachet éventuel)

Beurteilung des Vermittlers über Einsatz und Ausgleichs-
fähigkeit :

(Name des Vermittlers, Datum)

Überweisungsschein N^r 2

(für Aufnahme Arbeitsamt)

Name : BOURREL

Vorname : Roger

Geb. am :

Staatsangehörigkeit :

Familienstand :

Heimatanschrift :

In welchem Produktionszweig zuletzt tätig :
(z.B. Waggonbau)Darin ausgeübte Tätigkeit :
(z.B. Zimmermann)Angeworben als :
zu den für den Aufnahmebetrieb geltenden Tarifbestimmungen

Vertragsdauer : 1 JAHR.

Aufnehmendes LAA :

Bahnstation :

Arbeitsamt :

Betrieb :

Arbeitsort :

Feldkommandantur :

(Name)

(Vorname)

Unterstützungsberechtigter.

Ort : den

Werbestelle (Stempel)

Werbebeauftragter

Abreise-Tag :

Krankenkasse

Vom Arbeitgeber mit der besonderen Anmeldung
der Krankenkasse abgeben

Name :

Vorname :

Geb. am :

Staatsangehörigkeit :

Familienstand :

Heimatanschrift :

In welchem Produktionszweig zuletzt tätig :
(z.B. Waggonbau)Darin ausgeübte Tätigkeit :
(z.B. Zimmermann)Angeworben als :
zu den für den Aufnahmebetrieb geltenden Tarifbestimmungen

Vertragsdauer : 1 JAHR.

Aufnehmendes LAA :

Bahnstation :

Arbeitsamt :

Betrieb :

Arbeitsort :

Feldkommandantur :

Ich verpflichte mich, meinen Angehörigen einen angemessenen
Teil meines Lohnes für den Lebensunterhalt zu überweisen.

Ort : den

Werbestelle

Unterschrift
des Angeworbenen

(Stempel)

Werbebeauftragter

Nur Ausfüllen,
wenn im Auftrag
angegeben

REICHSBAHN

Nur Ausfüllen,
wenn im Auftrag
angegeben

REICHSBAHN