



Australian Government



NATIONAL
ARCHIVES
OF AUSTRALIA

Your story, our history

These copies are provided for research or study purposes. Before making use of the material for other purposes (for example publication) you should familiarise yourself with any copyright obligations.

NAA: A2478, NIMMERVOLL E F

Series number: A2478

Control symbol: NIMMERVOLL E F

Barcode: 7679142

Number of pages: 29

NIMMERVOLL Eduard Franz born 9 October 1918; Ludmilla (nee Woitsch) born 2 June 1921; Norbert born 17 January 1944; Brigitta born 18 July 1945; Eduard born 21 September 1947; Wolfram born 20 December 1948 - Austrian - travelled per AROSA KULM in February 1956

Coach
DATE 14.10.1955

PROCESSING SHEET

A-231

LIST NO. ROC/56/24/5

LANDEsarbeitsamt VIENNA PROCESSED AT VIENNA

SURNAME CHRISTIAN NAMES DATE OF BIRTH PLACE OF BIRTH

NIMMERVOLL

Eduard Franz

9.10.1918 ✓

Linz/Donau

PERMANENT PRIVATE ADDRESS. Wien 2 Adambergergasse 2/III/28

ANY PREVIOUS NAMES OR ALIASES

Nil.

SEX

M.

NATIONALITY AT BIRTH

Austrian

PRESENT NATIONALITY

Austrian

WESTERN GERMAN AUSWEIS NO.

DATE OF ISSUE

ANY PREVIOUS APPLICATION FOR MIGRATION ?

No.

MARITAL STATUS

M.

EDUCATION

PRIMARY

4 years

SECONDARY

8 years high school

TECHNICAL

UNIVERSITY

RELIGION

R.C.

LANGUAGES

ENGLISH

fls (fairly good)

GERMAN

Yes.

OTHERS

French Italian Spanish Russian

DOCUMENTS

TYPE OF PASSPORT

Austrian RP II/25/169/51. Hofer 13-2-51. Kraumauer 16-6-48

FINAL ACCEPTANCE LETTER SENT

14/12/55 BN

IDENTITY CARD

DIVORCE

DEATH OF HUSBAND/WIFE

CIVIL OFFENCES

States nil.

POLICE CERTIFICATE

attached.

(NO., DATE & PLACE OF ISSUE)

DETAILS OF ANY PERIOD SPENT IN A CONCENTRATION CAMP

Nil.

REASONS FOR LEAVING EAST GERMANY

Red

ADDRESS IN EAST GERMANY

PRESENT TRADE OR OCCUPATION

Trans Austria Travel Agency

PROPOSED EMPLOYMENT IN AUSTRALIA

fact. WOLK - 231

INTERVIEWING OFFICER'S REMARKS (INDICATE OF FAMILY MEMBERS INTERVIEWED)

PENDING

P.C.O. CERTIFICATE

BIRTH

MARRIAGE

DIVORCE

PARENTS' CONSENT

WORK RECORDS

FORM 47/A

X - RAY

MAHN TEST

Left school 1938.

1938 - 1945

War Service.

Interpreter for British

American Army till 9/1945. Apparently a qualified man. Experience in Banking, teaching & also worked in theatre at same time to supplement income for large family. Has worked in Trans Austria since 1951. Good reference seen.

21. NOV. 1955

DATE

A. Medical Examination 47/A:- ACCEPTABLE / NOT ACCEPTABLE

X-Ray Examination:-

ACCEPTABLE / NOT ACCEPTABLE

-2. NOV. 1955 Dental

REMARKS :-

RECOMMENDED FIT / UNFIT

B. DEPENDANTS WHOM APPLICANT WISHES TO PROCEED TO AUSTRALIA

NAME (INCL. MAIDEN NAME WHERE APPLICABLE)	SEX	BIRTH- DATE	NATIONALITY & PLACE OF BIRTH	RELATIONSHIP	47A
nee Woitsch	Ludmilla	2.6.1921	Krummman Austr.	wife	OK
Nimmervoll	Herbert	17.1.1944	Freistadt	son	OK
"	Brigitta	18.7.1945	Vorderweissenbach	daughter	OK
"	Eduard	21. 9.1947	Leonfelden	son	OK
"	Wolfram	20.12.1948	"	"	OK

REMARKS

-2. NOV. 1955 Dental

DATE

21. NOV. 1955

RECOMMEND FIT / UNFIT

MEDICAL OFFICER

POLITICAL HISTORY

PRE-WAR POLITICAL AFFILIATIONS

POST WAR POLITICAL AFFILIATIONS

WAR SERVICE HISTORY

FROM:

TO:

ARM OF SERVICE

RANK:

UNIT:

12/1938

5/1945

Army

Lgt.

133 Inf. Regt.

P.O.W. 5 - 5/1945. (24 days). American.

I CERTIFY THAT THE INFORMATION SUPPLIED BY ME TO THE INTERVIEWING OFFICER IS TRUE IN EVERY RESPECT, AND UNDERSTAND THAT ANY CLOSE RELATIVES WHO I MAY NOMINATE FOR IMMIGRATION TO AUSTRALIA WILL ONLY BE ADMITTED IF THEY CAN SATISFY THE IMMIGRATION CONDITIONS IN FORCE AT THE TIME OF THEIR APPLICATION.

ICH VERSICHERE, DASS MEINE DEM VERNEHMENDEN BEAMTEN GEGENÜBER GEMACHTEN ANGABEN IN JEDER BEZIEHUNG DER WAHRHEIT ENTSPRECHEN UND BIN MIR DARÜBER KLAR, DASS IRGENDWELCHE NAHE VERWÄNDE, DIE ICH FÜR DIE EINWANDERUNG NACH AUSTRALIEN NOMINIERE, NUR DANN ZUGELASSEN WERDEN KÖNNEN, WENN SIE DEN ZUR ZEIT DER ANTRAGSTELLUNG GÜLTIGEN EINWANDERUNGSBESTIMMUNGEN ENTSPRECHEN.

DATE

14-10-55

(UNTERSCHRIFT DES ANTRAGSTELLERS)

SIGNATURE OF INTERVIEWING OFFICER

RECOMMENDED.

NOT RECOMMENDED.



Nimmervoll
Eduard

9. 10. 1918

Nimmeroll
Ludmilla

2. 6. 1921



Nimmervoll
Norbert

17. 1. 1944



Nimmeroll
Brigitte

18. 7. 1945





Nimmeroll
Wolfram

20. 12. 1948



Nimmeroll
Eduard

21. 9. 1947

UNDERTAKING

I,
of in consideration of the
Government of the Commonwealth of Australia having
agreed to make a free grant towards the cost of my
passage to Australia pursuant to the Agreement made
between the Governments of the Commonwealth of
Australia and of the Austrian Republic do hereby
covenant with the Commonwealth of Australia in
manner following —

1. That I will remain in employment approved by
the Government of the Commonwealth of Australia
for a period of two years from the date of my arrival.

2. Should I require for special reasons to depart from
the Commonwealth of Australia before the expiration
of two years from the date of my arrival I will, prior
to my departure, pay to the Government of the Common-
wealth of Australia a sum equal to the amount that
was granted to me by the Government of the Common-
wealth of Australia and of the Austrian Republic and
by any international organization towards the cost of
my passage to Australia pursuant to the Migration
Agreement herein before referred to.

3. That, while I remain in Australia, I will make
every endeavour to learn the English language; and
will regularly attend the nearest free night class made
available by the Government of the Commonwealth
of Australia for the purpose of providing migrants
with instruction in the English language.

Date this

day of

Witness

VERPFLICHTUNG

Eduard Nimmervoll

Ich,

Wien

aus erkläre hiermit in Hin-

blick darauf, daß die Regierung des Commonwealth
von Australien sich bereit erklärt hat, zu den Kosten
meiner Überfahrt nach Australien auf Grund des
zwischen den Regierungen des Commonwealth von
Australien und der Österreichischen Republik abge-
schlossenen Wanderungsabkommens einen unentgelt-
lichen Beitrag zu leisten —

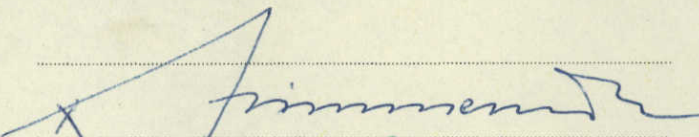
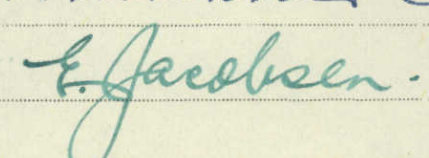
1. Daß ich für die Dauer von zwei Jahren nach
meiner Ankunft in Australien in einem von der Re-
gierung des Commonwealth von Australien geneh-
migten Beschäftigungsverhältnis bleiben werde.

2. Sollte ich aus besonderen Gründen aus dem
Commonwealth von Australien vor Ablauf der zwei
Jahre nach dem Tage meiner Ankunft wieder abreisen
wollen, so werde ich vor meiner Abreise der Regierung
des Commonwealth in Australien einen Betrag ent-
richten, der demjenigen entspricht, der von der Re-
gierung des Commonwealth von Australien und der
Österreichischen Republik und von irgendeiner inter-
nationalen Organisation als Beitrag zu den Kosten
meiner Überfahrt nach Australien auf Grund des oben
erwähnten Wanderungsabkommens gewährt worden
ist.

3. Solange ich in Australien bleibe, werde ich mich
in jeder Weise bemühen, die englische Sprache zu er-
lernen; ich werde regelmäßig an dem nächsten unent-
geltlichen Abendlehrgang teilnehmen, der von der Re-
gierung des Commonwealth von Australien zum
Zwecke des Unterrichts des Auswanderers in der eng-
lischen Sprache eingerichtet wurde.

Wien, am 14.10.1955

Datum


Zeuge 

R.O.C. NOC

COMMONWEALTH OF AUSTRALIA
DEPARTMENT OF IMMIGRATION

107/56/24/5

in eling 1000

14. Sep. 1955
Nur für Vermerke der Dienststelle

For Office use only

Trade:

Priority Group No:

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Familienname des Antragstellers: Nimmervoll Vornamen: Eduard Franz

Adresse: Wien II Adamberggasse 2/III/28

Geburtsdatum: 9. Oktober 1918 Geburtsort: Linz/Donau Geschlecht: männlich

Nationalität: Österr. Nummer des Passes: Rp II-25/169-51

Tag der Ankunft in Österreich: -----

Haben Sie sich zu einem früheren Zeitpunkt schon einmal um Auswanderung nach Australien beworben? Nein

Familienstand: ledig — Verheiratet — ledig — Verheiratet

Angehörige:	Verwandschaftsgrad:	Geburtsdatum:	Geburtsort:
(Nur ausfüllen wenn verheiratet)			
<u>Nimmervoll Ludmilla</u>	<u>Frau</u>	<u>2.6.1921</u>	<u>Krumm/Moldau CSR</u>
<u>Nimmervoll Norbert</u>	<u>Sohn</u>	<u>17.1.1944</u>	<u>Freistadt O.Ö.</u>
<u>Nimmervoll Brigitta</u>	<u>Tochter</u>	<u>18.7.1945</u>	<u>Vorderweissenbach</u>
<u>Nimmervoll Eduard</u>	<u>Sohn</u>	<u>21.9.1947</u>	<u>Leonfelden</u>
<u>Nimmervoll Wolfram</u>	<u>Sohn</u>	<u>20.12.1948</u>	<u>Leonfelden</u>

Mädchenname der Ehefrau: Woitsch

Sind Sie im Besitz folgender Unterlagen: Facharbeiterbrief Nein

Meisterbrief: Nein

Augenblicklicher Arbeitsvertrag: Nein

Nichtzutreffendes ist zu streichen

Lehrbrief: Nein

Gesellenbrief: Nein

Arbeitsbuch: Nein

Anmerkung: Unterlagen, die vom Antragsteller nicht beizubringen sind, sollten keinesfalls als vorhanden angegeben werden, da Papiere, die auf Verlangen nicht vorgelegt werden, eine endgültige Ablehnung der Bewerbung zur Folge haben könnten.

Bisherige Beschäftigungen:

Name der Firma:	Industriezweig:	Von:	bis:	Beschäftigt als:
<u>Gemeindeamt Vorderweissenbach</u>		<u>14.6.45</u>	<u>- 31.8.45</u>	<u>Dolmetscher f. amerik. u.</u>
<u>Sparkasse Eferding</u>		<u>1.9.45</u>	<u>- 31.12.45</u>	<u>Russische Besatzung</u>
<u>Sparkasse Leonfelden</u>		<u>15.1.46</u>	<u>- 15.7.51</u>	<u>Bankbeamter</u>
<u>zugleich Kino Leonfelden</u>		<u>1.12.46</u>	<u>- 15.7.51</u>	<u>Sparkassendirektor</u>
<u>zugleich Hauptschule Leonfelden</u>		<u>5.9.48</u>	<u>- 15.7.51</u>	<u>Filmvorführer u. Leiter</u>
<u>Transaustria Reisebüro</u>		<u>16.7.51</u>	<u>- jetzt</u>	<u>Lehrer f. Sport u. Fremdsprache</u>
<u>zugleich Hotelfachschule Wien</u>		<u>1.9.54</u>	<u>- jetzt</u>	<u>Reisebürobeamter u. Buchhalter zugleich Fremdenführer</u>
				<u>Lehrer</u>

Augenblickliche Beschäftigung: Reisebüroangestellter u. Fremdenführer in Franz., Engl., Ital., span. u.

Daten Ihres Wehrmachtsdienstes einschließlich Kriegsgefangenschaft:

1.12.1938 bis 10. Juni 1946

Bitte wenden!

Fragen (A) bis (G) nur ausfüllen falls zutreffend.

Lehre von 15. März 1938

bis Juni 1938

Lehrling als Elektrogewerbe u. Filmvorführung

- (A) Art der Arbeit an der Lehrstelle: Installationen und Reparaturen für Normalstromanlagen
Reparatur von Rundfunkgeräten u. Verstärkern
tägliche Filmvorführung
- (B) Beschreibung und Art der von Ihnen in Ihrem Beruf verwendeten Werkzeuge oder Maschinen:
elektrische Messgeräte
- (C) Dazu verwendete Materialien: div. Elektromaterial
- (D) Verarbeitung, Herstellung und / oder Reparatur: Reparatur
- (E) Nähere Angaben über allgemeine Berufserfahrungen seit Beendigung der Lehrzeit: Gesamte Kinoanlage für Normal-
kino selbst gebaut und instandgehalten
- (F) Nähere Angaben über technische Ausbildung: vertraut mit Aufnahmetechnik in Kulturfilmen, Wie dergabe
von Schmal- und Normalfilm, Elektroinstallationen
- (G) Dauer der Berufspraxis in der

1) Leichtindustrie

2) Mittelschwerindustrie

3) Schwerindustrie

EE

Datum 2. September 1955

(Unterschrift des Antragstellers)

FOR OFFICE USE ONLY: (Nur für Vermerke der Dienststelle)

Call in for interview — possible P. G.

Date:

Interviewed at:

Date:

COMMENTS (including explanation of any breaks in continuity of trade service):

Recommended as:

Signature:

Technical Adviser

W I C H T I G: (Mann)

1. Alle Ihre Wohnanschriften in Österreich mit Zeitangabe von wann - bis wann dort gewohnt:

Vorderweissenbach 0.Ö.	von: 9.10.1918	bis: 2.9.1929
Linz/D. Magazing. 8	von: 3.9.1929	bis: Juni 1938
Perg 0.Ö. Gasthaus Seyr	von: Juni 1938	bis: 1.10.1938
Linz/D. Magazing. 8	von: 2.10.1938	bis: 30.11.1938
Wehrdienst		
Vorderweissenbach 42	von: 11.6.45	bis: 15.3.46
Leonfelden Sparkasse	von: 15.3.46	bis: 15.7.51
Wien II Adambergerg. 2	von: 16.7.1951	bis: jetzt

2. Name der Eltern des Antragstellers, Vor- und Zuname sowie Mädchenname der Mutter:

Vater: Nimmervoll Otto

Mutter: Nimmervoll Therese

Mädchenname: Zölss

W I C H T I G: (Frau)

1. Alle Ihre Wohnanschriften in Österreich mit Zeitangabe von wann - bis wann dort gewohnt:

Vorderweissenbach 42	von: 14.10.44	bis: 15.3.1946
Leonfelden Sparkassen	von: 15.3.1946	bis: 12.9.1952
Wien II Adambergerg. 2	von: 13.9.1952	bis: jetzt
	von:	bis:
	von:	bis:
	von:	bis:
	von:	bis:

2. Name der Eltern des Antragstellers, Vor- und Zuname sowie Mädchenname der Mutter:

Vater: Johann Woitsch

Mutter: Maria Woitsch

Mädchenname: Reif

MEDICAL EXAMINATION / ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG(For Persons Seeking Permanent Admission to Australia)
(Für Personen, die um eine Daueraufenthaltsgenehmigung in Australien nachsuchen)**DECLARATION BY INTENDING MIGRANT / ERKLÄRUNG DES BEWERBERS**NAME Nimmervoll Ludmilla
(Full name in BLOCK capitals / Vollständiger Name in Druckbuchstaben)ADDRESS Wien 2., Adambergasse 2
ANSCHRIFT

1. Have you or has any member of your family included in this application ever had any serious illness or surgical operation? / Hatten Sie oder ein Mitglied Ihrer Familie, das in diesem Antrag aufgeführt ist, jemals eine schwere Krankheit oder Operation? **no**
2. Have you or has any member of your family ever been under treatment for tuberculosis? / Sind Sie oder ein Mitglied Ihrer Familie jemals wegen Tuberkulose in Behandlung gewesen? **no**
3. Have you or has any member of your family ever suffered from mental disease, fits or epilepsy, or been treated in an institution for any kind of these diseases? / Haben Sie oder ein Mitglied Ihrer Familie jemals an Geisteskrankheiten, Anfällen oder Epilepsie gelitten, oder wurden in einer Anstalt wegen einer dieser Krankheiten behandelt? **no**
4. Have you or has any member of your family ever been under treatment for trachoma? / Sind Sie oder ein Mitglied Ihrer Familie jemals wegen Trachoma behandelt worden? **no**



Permit oder anderer Genehmigung

Passport No. / Nr. des Passes

I hereby certify that the information supplied by me to the Medical Examiner is correct in every particular. / Ich bestätige hiermit, daß alle meine dem Arzt gegenüber gemachten Angaben in allen Einzelheiten der Wahrheit entsprechen.

Signature of intending migrant which must be made in the presence of the Medical Examiner / Unterschrift des Bewerbers, die in Gegenwart des Arztes vorgenommen werden muß.

Nimmervoll Ludm.**Results of Medical Examination / Ergebnis der ärztlichen Untersuchung**

State if "Normal"—if not, give particulars of any departure from normal:—

Stellen Sie fest, ob „normal“; falls dies nicht zutrifft, geben Sie Einzelheiten über jegliche Abweichung vom Normalzustand:—

RECOMMEND <u>Ac. cepha</u> <u>27/10/55</u> <u>Nimmervoll</u> M.O.		Husband, or Single Man, Ehemann oder ledig Date of Birth Geburtsdatum	Wife, or Single Woman, Ehefrau oder ledig Date of Birth Geburtsdatum
A. Heart / Herz AUSTRALIAN EMBASSY .		quergelagert	
B. Blood Pressure / Blutdruck		Max. Min.	Max. <u>130</u> Min. <u>70</u>
C. Lungs / Lungen		Zwerchfellhochstand	
D. Nervous system / Nervensystem		normal	
E. Mental condition and intelligence / Geisteszustand und Intelligenz.		normal	
F. Digestive Organs / Verdauungsorgane.		normal	
G. Skeleton—Bones and Joints / Knochenbau — Knochen und Gelenke		Adipositas	
H. Skin / Haut		normal	
I. Hearing / Gehör		10/10	
J. Sight—(a) Without glasses / Sehvermögen (a) ohne Brille		R. L.	R. <u>6/6</u> L. <u>6/6</u>
(b) With glasses / (b) mit Brille		R. L.	R. L.
Cause of defect of sight / Ursache des Augenfehlers			
K. Genito Urinary Organs / Geschlechts- und Harnorgane		last menstr. <u>27.9.55</u>	
L. Urine—Is albumen or sugar present? / Urin — Ist Eiweiß oder Zucker vorhanden?		no, no,	
M. Teeth / Zähne		sehr defektes, mangelhaftes no Gebiss.	
N. Deformities / Verunstaltungen			
Height / Größe		Height <u>153cm</u>	
Weight / Gewicht		Weight <u>85kg</u>	

REMARKS.—In cases where the Medical Examiner is unable to describe the examinee as being in perfect health and development he should state the exact nature of the defect which he finds and whether it is of a permanent or temporary nature. / Bemerkungen: Wenn es dem Arzt nicht möglich ist, Gesundheit und Entwicklung des Untersuchten als vollkommen zu bezeichnen, so hat er den Fehler, den er findet, genau zu beschreiben und anzugeben, ob er vorübergehender oder dauernder Art ist.

I certify that I have this day examined the above-named and that the results are as set forth, and I certify that in my opinion, subject to any special observations under "Remarks", each of the above-named is in good health and of sound constitution, and not suffering from any mental or bodily defect which is likely to render him/her a charge upon the public or to prevent him/her from earning his/her own living. / Ich bestätige, daß ich heute die Vorgenannten untersucht habe und daß das Ergebnis wie oben angegeben ist. Ich bestätige ferner, daß nach meiner Meinung, unter Berücksichtigung der besonderen Angaben in der Spalte „Bemerkungen“, jeder der Obengenannten gesund und von guter Konstitution ist und nicht an einem geistigen oder körperlichen Fehler leidet, durch den er möglicherweise der Öffentlichkeit zur Last fallen könnte, oder der ihn/sie daran hindern würde, seinen/ihren Lebensunterhalt zu verdienen.

REPUBLIK ÖSTERREICH

Bundesministerium für Inneres

Abteilung 12/U

14. Okt. 1955

Date / Datum

Address / Anschrift

(PLEASE TURN OVER / Bitte wenden)

MEDICAL EXAMINATION / ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG
For children accompanying their parents / (Für Kinder, die ihre Eltern begleiten)

Name in Full Vollständiger Name	Age Alter	Heart Herz	Lungs Lungen	Nervous and Mental condition, and intelligence Nerven- und Geisteszustand, Intelligenz	Hearing Gehör	Sight— (a) Without glasses; (b) With glasses (if worn) Sehvermögen: (a) ohne Brille (b) mit Brille (falls solche getragen wird)	REMARKS Include particulars of any deviations from normal conditions not mentioned under other headings BEMERKUNGEN: Führen Sie Einzelheiten über jede Abweichung vom Normalzustand an, die nicht unter einer anderen Spalte aufgeführt wird.
1. Immervoll Norbert	17.1.44	normal	normal	normal	10/10	(a) 6/6 (b) 6/6	1953 Appendect. Urin:neg. Blase Haut u. Schleimhäute.
2. " Brigitte	18.7.45	normal	normal	normal	10/10	(a) 6/8 (b) 6/8	1947 Pneumonie. Urin:neg.
3. " Eduard	21.9.47	normal	normal	normal	10/10	(a) 6/12 (b) 6/8	Urin:neg. cariöse Zähne. Blase Haut
4. " Wolfram	20.12.48	normal	normal	normal	10/10	(a) 6/12 (b) 6/8 ?	Urin:neg. Blase Haut u. Schleimhäute. Zarter Körperbau.
5.							
6.							

RECOMMEND Accept
 -2. NOV. 1955
 M. O.

I CERTIFY that I have this day examined the above-named with the results set forth above. I further certify that in my opinion, subject to any special observations under "REMARKS", the above-named are in good health and of sound constitution, and not suffering from any mental or bodily defect which would unfit them for earning their own living when they become of an age to do so.

Ich bestätige hiernüt, daß ich heute die Obengenannten mit den angegebenen Ergebnissen untersucht habe. Ich bestätige ferner, daß nach meiner Ansicht, unter Berücksichtigung der besonderen Angaben unter der Spalte „Bemerkungen“, die Obengenannten gesund und nicht an irgendwelchem geistigen oder körperlichen Fehler leiden, der sie daran hindern würde, ihren Lebensunterhalt zu verdienen, wenn sie das entsprechende Alter erreicht haben.

Date 14. Ukt. 1951

Datum

I HEREBY CERTIFY that the information supplied by me to the Medical Examiner is correct in every particular.

Ich bestätige hiermit, daß die dem Arzt gegenüber gemachten Angaben in allen Einzelheiten der Wahrheit entsprechen.

Signature of Parent or Guardian

Unterschrift der Eltern oder des Vormundes (Signed in the presence of the Medical Examiner)

med in the presence of the Medical Examiner
(Unterschrieben in Gegenwart des Arztes)

PHOTOGRAPHS / PHOTOGRAPHIEN

(Signature and Qualifications)
(Unterschrift und Titel)

Address.....
Anschrift.....

Wife
Frank

Child •
KindChild
Kind.Child
KindChild
Kind.Child
Kind

DENTAL MOLE

MEDICAL - REPORT

WIEN

Processing Centre: File No:

Name: NIMMERVOLL Ludmilla Date of Birth: 020621

Report: LUDMILLA Norbert Brigitte Eduard. Wolf from.

LMP 280955.

OE: VA ✓ Fit

DENTAL

NORBERT Appendicitis 1953

OE: VA ✓ Fit

EDUARD: OE { R 6/11
L 6/6
Fit.

BRIGITTE Pneumonia 1947

OE: VA ✓ Fit.

WOLF RAM:

OE: VA ✓

Fit.

X R_y - NOT taken
it fell off. (11 mm)

Recommended: Acceptance / Rejected / Deferral

Date: 27-10-55

..... M.C.
(Continue overleaf)

REPORT OF SENIOR MEDICAL OFFICER

Recommended: Acceptance / Rejection / Deferral

Date:/...../.....

..... S.M.O.

S An Australien

Befund

Signatur

bei Pat. Nimmervoll Ludmilla 17.10.1955 (123)
geb. 2.VI.1921 in Krumau

Klinische (Vermutungs-) Diagnose:

L u n g e - H e r z.

Durchleuchtung und F 35/35.

Normale Helligkeit und Struktur der Lungenfelder.
Die Zwerchfelle hochstehend, regelmäßig begrenzt
und gut verschieblich. Die Sinus frei.

Der Herzschatten quergelagert, ohne Anhalt für
Vergrößerung der einzelnen Herzabteilungen. Die großen
Gefäße unauffällig.

gel. *bg*

Dikt. Dr. Myslivec



S An Australien

Befund

Signatur

bei Pat. Nimmervoll Ludmilla 17.10.1955 (..... 123)
geb. 2.VI.1921 in Krumau

Klinische (Vermutungs-) Diagnose:

L u n g e - H e r z.

Durchleuchtung und F 35/35.

Normale Helligkeit und Struktur der Lungenfelder.
Die Zwerchfelle hochstehend, regelmäßig begrenzt
und gut verschieblich. Die Sinus frei.

Der Herzschatten quergelagert, ohne Anhalt für
Vergrößerung der einzelnen Herzabteilungen. Die großen
Gefäße unauffällig.

gel. 29

Dikt. Dr. Myslivec

MEDICAL EXAMINATION / ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG(For Persons Seeking Permanent Admission to Australia)
(Für Personen, die um eine Daueraufenthaltsgenehmigung in Australien nachsuchen)**DECLARATION BY INTENDING MIGRANT / ERKLÄRUNG DES BEWERBERS**NAME **Nimmervoll Eduard**
(Full name in BLOCK capitals / Vollständiger Name in Druckbuchstaben)ADDRESS **Wien 2., Leopoldstadt, Adambergstrasse 2/28**ANSCHRIFT **1932 Sportunfall Rippenbruch, 1941 Stecksplitter im li. Gesäss.**

1. Have you or has any member of your family included in this application ever had any serious illness or surgical operation? / Hatten Sie oder ein Mitglied Ihrer Familie, das in diesem Antrag aufgeführt ist, jemals eine schwere Krankheit oder Operation? **Streifschuss re. Hand u. Stirne.**
2. Have you or has any member of your family ever been under treatment for tuberculosis? / Sind Sie oder ein Mitglied Ihrer Familie jemals wegen Tuberkulose in Behandlung gewesen? **no**
3. Have you or has any member of your family ever suffered from mental disease, fits or epilepsy, or been treated in an institution for any kind of these diseases? / Haben Sie oder ein Mitglied Ihrer Familie jemals an Geisteskrankheiten, Anfällen oder Epilepsie gelitten, oder wurden in einer Anstalt wegen einer dieser Krankheiten behandelt? **no**
4. Have you or has any member of your family ever been under treatment for trachoma? / Sind Sie oder ein Mitglied Ihrer Familie jemals wegen Trachoma behandelt worden? **no**

I hereby certify that the information supplied by me to the Medical Examiner is correct in every particular. / Ich bestätige hiermit, daß alle meine dem Arzt gegenüber gemachten Angaben in allen Einzelheiten der Wahrheit entsprechen.

Signature of intending migrant which must be made in the presence of the Medical Examiner / Unterschrift des Bewerbers, die in Gegenwart des Arztes vorgenommen werden muß.

*Eduard Nimmervoll***Results of Medical Examination / Ergebnis der ärztlichen Untersuchung**

State if "Normal"—if not, give particulars of any departure from normal:—

Stellen Sie fest, ob „normal“, falls dies nicht zutrifft, geben Sie Einzelheiten über jegliche Abweichung vom Normalzustand:—

RECOMMEND ACCEPT		Husband, or Single Man, Ehemann oder ledig	Wife, or Single Woman, Ehefrau oder ledig
21. NOV. 1955 / / <i>Rat</i> M.O.		Date of Birth Geburtsdatum 9.10.18	Date of Birth Geburtsdatum
A. Heart / Herz	AUSTRALIAN EMBASSY	Quergelagertes Cor.	
B. Blood Pressure / Blutdruck		Max. 140 Min. 80	Max. Min.
C. Lungs / Lungen		Zwerchfellhochstand.	
D. Nervous system / Nervensystem		normal	
E. Mental condition and intelligence / Geisteszustand und Intelligenz		normal	
F. Digestive Organs / Verdauungsorgane		normal	
G. Skeleton—Bones and Joints / Knochenbau — Knochen und Gelenke		Adipositas	
H. Skin / Haut		normal	
I. Hearing / Gehör		10/10	
J. Sight—(a) Without glasses / Sehvermögen (a) ohne Brille		R. 6/6 ? L. 6/6 ?	R. L.
(b) With glasses / (b) mit Brille		R. L.	R. L.
(if worn) / (falls eine solche getragen wird)			
Cause of defect of sight / Ursache des Augenfehlers			
K. Genito Urinary Organs / Geschlechts- und Harnorgane		normal	
L. Urine—Is albumen or sugar present? / Urin — Ist Eiweiß oder Zucker vorhanden?		no, no,	
M. Teeth / Zähne		sehr defektes, mangelhaftes Gebiss.	
N. Deformities / Verunstaltungen		no	
		Height 165cm Weight 85kg	Height Weight
		Größe Gewicht	Größe Gewicht

REMARKS.—In cases where the Medical Examiner is unable to describe the examinee as being in perfect health and development he should state the exact nature of the defect which he finds and whether it is of a permanent or temporary nature. / Bemerkungen: Wenn es dem Arzt nicht möglich ist, Gesundheit und Entwicklung des Untersuchten als vollkommen zu bezeichnen, so hat er den Fehler, den er findet, genau zu beschreiben und anzugeben, ob er vorübergehender oder dauernder Art ist.

I certify that I have this day examined the above-named and that the results are as set forth, and I certify that in my opinion, subject to any special observations under "Remarks", each of the above-named is in good health and of sound constitution, and not suffering from any mental or bodily defect which is likely to render him/her a charge upon the public or to prevent him/her from earning his/her own living. / Ich bestätige, daß ich heute die Vorgenannten untersucht habe und daß das Ergebnis wie oben angegeben ist. Ich bestätige ferner, daß nach meiner Meinung, unter Berücksichtigung der besonderen Angaben in der Spalte „Bemerkungen“, jeder der Obengenannten gesund und von guter Konstitution ist und nicht an einem geistigen oder körperlichen Fehler leidet, durch den er möglicherweise der Öffentlichkeit zur Last fallen könnte, oder der ihn/sie daran hindern würde, seinen/ihren Lebensunterhalt zu verdienen.

REPUBLIK ÖSTERREICH

Bundesministerium für Inneres
(Signature and Qualifications / Unterschrift und Titel)
Klaus
Abteilung 12/UDate / Datum **14. Okt. 1955**

Address / Anschrift

(PLEASE TURN OVER / Bitte wenden)

Referat D

MEDICAL EXAMINATION / **ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG** For children accompanying their parents / (Für Kinder, die ihre Eltern begleiten)

Name in Full Vollständiger Name	Age Alter	Heart Herz	Lungs Lungen	Nervous and Mental condition, Nerven- und Geisteszustand, Intelligenz	Hearing Gehör	Sight— (a) Without glasses; (b) With glasses (if worn) Sehvermögen: (a) ohne Brille (b) mit Brille (falls solche getragen wird)	REMARKS Include particulars of any departure from normal conditions not mentioned under other headings BEMERKUNGEN: Führen Sie Einzelheiten über jede Abweichung vom Normalzustand an, die nicht unter einer anderen Spalte aufgeführt wird.
1.						(a) (b)	
2.						(a) (b)	
3.						(a) (b)	
4.						(a) (b)	
5.						(a) (b)	
6.						(a) (b)	

I CERTIFY that I have this day examined the above-named with the results set forth above. I further certify that in my opinion, subject to any special observations under "REMARKS", the above-named are in good health and of sound constitution, and not suffering from any mental or bodily defect which would unfit them for earning their own living when they become of an age to do so.
 Ich bestätige hiermit, daß ich heute die Obengenannten mit den angegebenen Ergebnissen untersucht habe. Ich bestätige ferner, daß nach meiner Ansicht, unter Berücksichtigung der besonderen Angaben unter der Spalte „Bemerkungen“, die Obengenannten gesund und von guter Konstitution sind und nicht an irgendeinem geistigen oder körperlichen Fehler leiden, der sie daran hindern würde, ihren Lebensunterhalt zu verdienen, wenn sie das entsprechende Alter erreicht haben.

Date.....
 Datum.....

I HEREBY CERTIFY that the information supplied by me to the Medical Examiner is correct in every particular.
 Ich bestätige hiermit, daß die dem Arzt gegenüber gemachten Angaben in allen Einzelheiten der Wahrheit entsprechen.

Signature of Parent or Guardian.....
 Unterschrift der Eltern oder des Vormundes (Signed in the presence of the Medical Examiner)
 (Unterschieden in Gegenwart des Arztes)

(Signature and Qualifications)
 (Unterschrift und Titel)

Address.....
 Anschrift.....

PHOTOGRAPHS / PHOTOGRAPHIEN

Wife Frau	Child Kind	Child Kind	Child Kind	Child Kind

MEDICAL - REPORT

Processing Centre: W I E N File No:

12. Name: NIMMER VOLL Eduard. Date of Birth: 09/10/18

14. Okt. 1955
Report:

Stark m'illm'us . gut

Clerk.

BE: VA ✓
BP 150/90
Ht.

DENTAL CERTIFICATE

21. NOV. 1955 Dental G'rif w'nd

Recommended: Acceptance / Rejected / Deferral

21. NOV. 1955

Date:/...../.....

Rel
(Continue overleaf)

.....M.C.

REPORT OF SENIOR MEDICAL OFFICER

Recommended: Acceptance / Rejection / Deferral

Date:/...../.....

.....S.M.O.

S An Australien

Befund

Signatur

bei Pat. Nimmervoll Eduard 17.10.1955 (124)
geb. 9.10.1918 in Linz

Klinische (Vermutungs-) Diagnose:

L u n g e - H e r z .

Durchleuchtung und F 35/35.

Normale Helligkeit und Struktur der Lungenfelder.
Die Zwerchfelle hochstehend, regelmäßig begrenzt
und gut verschieblich. Die Sinus frei.

Der Herzschatten quergelagert, ohne Anhalt für
Vergrößerung der einzelnen Herzabteilungen. Die großen
Gefäße unauffällig.

gel. 23

Dikt. Dr. Myslivec



21.10.1955

S An Australien

Befund

Signatur

bei Pat. Nimmervoll Eduard 17.10.1955 (124)
geb. 9.10.1918 in Linz

Klinische (Vermutungs-) Diagnose:

L u n g e - H e r z .

Durchleuchtung und F 35/35.

Normale Helligkeit und Struktur der Lungenfelder.
Die Zwerchfelle hochstehend, regelmäßig begrenzt
und gut verschieblich. Die Sinus frei.

Der Herzschatten quergelagert, ohne Anhalt für
Vergrößerung der einzelnen Herzabteilungen. Die großen
Gefäße unauffällig.

gel. *RG*

Dikt. Dr. Myslivec

SAL/569

Betr: Auswanderung nach
Australien.

4.11.1955

Herrn
Eduard NIMMERVOLL
Wien 2.
Adamberggasse 2/III/28

Wir benoetigen von Ihnen und
Ihrem Frau eine zahnaerztl.Bestaetigung, und
zwar nach abgeschlossener Behandlung, damit
wir Ihren Fall weiterbehandeln koennen.


N.L.GARLAND
Australian Migration Officer

Nimmervoll Eduard
Wien II Adamberg.2/IIIé

Wien, den 10.11.1955

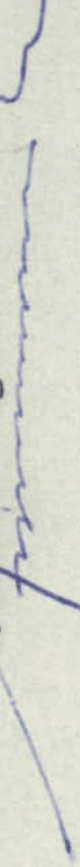
An das
Australian Migration Office

S a l z b u r g
Hellbrunner Allee 18

No. SAL/569

Auf Grund Ihres Schreibens vom 4.11.55 erlaube ich mir, in der Anlage eine Bescheinigung des Dentisten für meine Frau Ludmilla Nimmervoll und für mich die Zahnbehandlungskarte der Geb.Krankenkasse zu übersenden. Über mein Ansuchen an die Krankenkasse, mir eine Bescheinigung über den Abschluss der Behandlung zu geben, erhielt ich auf der Karte lediglich den Vermerk KBo. Ich bitte um Annahme dieser Bescheinigungen. Sollten sie nicht reichen, werde ich versuchen, auf Grund Ihres Schreibens noch eine weitere Bescheinigung zu bekommen.

Hochachtungsvoll



R. B. 15757/55 F. B.

Wien, am

17. Okt 1955

Verwaltungsabgabe

von 4.- S entrichtet.



Führungszeugnis

Frau Ludmilla Nimmervoll, geb. Woitsch Haushalt
Dem (Der) Beruf:

am 2. Juni 1921 in Krummau, CSR geboren,

Staatsbürgerschaft Österreich

wohnhaft in Wien II., Adambergergasse 2

wird zum Zwecke der Ausreise nach Australien

hiemit bestätigt, daß gegen ~~ihn~~ — sie — nach Überprüfung des moralischen Verhaltens keine die Vertrauenswürdigkeit beeinträchtigenden Umstände vorliegen.



(Signature)
(Wiesenberger)

R. B. 15758/55 F. 3.

Wien, am 15. Okt 1955

Verwaltungsabgabe
von 4.- S entrichtet.



Führungszeugnis

Dem (Der) Herrn Eduard N i m m e r v o l l Angestellter
Beruf: _____
am 9. Oktober 1918 in Linz, O.Ö. geboren,
Staatsbürgerschaft Österreich
wohnhaft in Wien II., Adambergergasse 2
wird zum Zwecke der Ausreise nach Australien

hiemit bestätigt, daß gegen ihn — ~~se~~ — nach Überprüfung des moralischen Verhaltens keine die Vertrauenswürdigkeit beeinträchtigenden Umstände vorliegen.



(Signature)
(Wiesenberger)

Raum für die Angabe
der anfragenden Behörde.

Amt der Salzburger Landesregierung
Abt. XII/3 — Österr. Verbindungsbüro
Salzburg, Flüchtlingslager Hellbrunn

ROC/56/21/5

Geschäftszahl: _____



22. SEP 1955

Datum: 14. 9. 55

Vorstrafenanfrage. ¹⁾

Das Strafregisteramt

in **Wien, I.,**
Bräunerstraße 5

wird ersucht um

I. Auskunft über die Vorstrafen der unten angeführten Person; über Vorstrafen wegen _____
genügt beschränkte Auskunft. ²⁾

		Angaben der anfragenden Behörde	In der Strafkarte des Strafregisteramtes enthaltene Abweichungen ³⁾
Familiennamen		NIMMERVOIL	
Vorname		Ludmilla	
Vornamen der Eltern		Johann & Maria	
Im Falle einer Namensänderung: früherer Name		-	
bei Frauen	Mädchenname	Woitsch	
	Vorname des Gatten	Eduard x, Franz	
Geburts-	Tag, Monat, Jahr	21.6.21	
	Ort, Bezirk, Land	Krumm/Moldau/CSR	
Heimats-	Gemeinde	"	
	Bezirk, Land	/	
Glaubensbekenntnis und Familienstand		RC Verb	
Beruf und Stellung im Beruf		Hausfrau	

II. Mitteilung des Leumundes der genannten Person. ⁴⁾

Letzte Wohnung in Wien
im Jahre

Wien 2, Adambergg. 2/III/28



¹⁾ Der Vordruck ist nur zur Anfrage über eine Person zu verwenden.

²⁾ Auszufüllen, wenn über Vorstrafen wegen Übertretung nach §§ 323, 324 oder nach §§ 422—431 StG, oder wegen Übertretung nach dem Landstreichergesetz v. 24. 5. 1885, RGBl. 89, eine Auskunft genügt, die — soweit es sich um gleichartige Übertretungen handelt — nur die Daten der letzten Verurteilung, die Anzahl und das Jahr der übrigen Verurteilungen und die in diesen Urteilen ausgesprochen höchste Strafe ergibt.

³⁾ Vom Strafregisteramt auszufüllen, wenn die Strafkarte abweichende Angaben enthält. Die Feststellung der Identität obliegt nicht dem Strafregisteramt.

⁴⁾ Der Leumund wird nur erhoben, wenn die folgende Spalte ausgefüllt ist.

Raum für die Auskunft des:

und's Polizeidirektion Wien
Fahndung
20. SEP. 1955
Liegt in der Fahndungs-
evidenz nicht ein.

Auskunft des Strafregisteramtes

Gericht	Datum	Aktenzeichen	Strafbare Handlung	Strafe
An				
Mit der vorstehenden Strafreiseraus-				
kunft rückgemittelt				
ten, am	22. IX. 1955			



Raum für die Angabe
der anfragenden Behörde.

Amt der Salzburger Landesregierung

Abt. XII/3 — Österr. Verbindungsbüro
Salzburg, Flüchtlingslager Hellbrunn

ROC/56/24/5

Geschäftszahl: _____

14.10.1

Datum: 14.9.55

Vorstrafenanfrage.¹⁾ **Wien**

Das Strafregisteramt

emp. 19. SEP. 1955

in **Wien, I.,**

Bräunerstraße 5

wird ersucht um

I. Auskunft über die Vorstrafen der unten angeführten Person; über Vorstrafen wegen _____
genügt beschränkte Auskunft.²⁾

		Angaben der anfragenden Behörde	In der Strafkarte des Strafregisteramtes enthaltene Abweichungen ³⁾
Familienname		NIDERVOLL	
Vorname		Eduard & Franz	
Vornamen der Eltern		Otto & Therese	
Im Falle einer Namensänderung: früherer Name		P	
bei Frauen	Mädchenname	-	
	Vorname des Gatten	-	
Geburts-	Tag, Monat, Jahr	9.10.18	
	Ort, Bezirk, Land	Linz/D	
Heimats-	Gemeinde	"	
	Bezirk, Land	"	
Glaubensbekenntnis und Familienstand		RC Verh	
Beruf und Stellung im Beruf		Reisebueroangestellter	

II. Mitteilung des Leumundes der genannten Person.⁴⁾

Letzte Wohnung in Wien
im Jahre

Wien 2, Adambergg. 2/III/28



(Fertigung)

¹⁾ Der Vordruck ist nur zur Anfrage über eine Person zu verwenden.

²⁾ Auszufüllen, wenn über Vorstrafen wegen Übertretung nach §§ 323, 324 oder nach §§ 422, 431 StG, oder wegen Übertretung nach dem Landstreichergesetz v. 24. 5. 1885, RGBl. 89, eine Auskunft genügt, die — soweit es sich um gleichartige Übertretungen handelt — nur die Daten der letzten Verurteilung, die Anzahl und das Jahr der übrigen Verurteilungen und die in diesen Urteilen ausgesprochen höchste Strafe ergibt.

³⁾ Vom Strafregisteramt auszufüllen, wenn die Strafkarte abweichende Angaben enthält. Die Feststellung der Identität obliegt nicht dem Strafregisteramt.

⁴⁾ Der Leumund wird nur erhoben, wenn die folgende Spalte ausgefüllt ist.

Raum für die Auskunft des: **Bundes-Polizeidirektion Wien**

Fahndung

20. SEP. 1955

Liegt in der Fahndungs-
evidenz nicht ein.

Auskunft des Strafregisteramtes

[illegible]

Anton Wokoun
Dentist

Ruf N 45 6 78

Wien

2. Obere Donaustraße 67

Bestätige das Fr. Gindmilla
Nimmerwoll vor fertigstellung
der Zahnbehandlung sehr

DENTIST

ANTON WOKOUN -

Wien 11, Opern-Donauspasse 87/II

Ruf A-45-6-78

7/XI 1955