

SCHEDULE / TABLEAU No. 2. MORTALITY, DISABILITY AND COMPENSATION. / MORTALITÉ, INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET COMPENSATION.

110 ————— 3

Province Ontario

District No. 115 St. Edward S. District

Enumeration District / District du recenseur No. 5 in / dans

Ameliasburg Township (City, town, village, township or parish.) / (Cité, ville, village, canton ou paroisse.)

Page 10

W A Lamb / { Enumerator / Recenseur

PERSONAL DESCRIPTION.		MORTALITY.										DISABILITY AND COMPENSATION.													
RENSEIGNEMENTS PERSONNELS.		MORTALITÉ.										INCAPACITÉ ET COMPENSATION.													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Age.	Sex.	Name of person.	Mar.	Single, married, widowed, divorced or legally separated.	Month of birth.	Year of birth.	Age at last birthday.	Country or place of birth. (If in Canada specify province or territory.)	Racial or tribal origin.	Religion.	Profession, occupation or trade. (See instructions.)	Month of death in Census Year.	Disease or cause of death.	Place of death if it occurred away from home. (Give name of place, hospital or other particular address.)	Name of attending physician.	Physician's Post Office Address.	Name of Law or Injury caused by Accident in Census Year.	Cause of the Accident.	Weeks of Disability in Census Year.	Loss of Salary or other Earnings in Census Year.	Voluntary agreement to employ by employer for limited period through sickness or accident in census year.	Compensation in Census Year.	Per cent of total compensation.	Per cent of total compensation.	
Page.	Ligne.	Nom de la personne.	Sexe.	Célibataire, marié, veuf, divorcé ou séparé légalement.	Mois de naissance.	Année de naissance.	Âge au dernier anniversaire.	Pays ou lieu de naissance. (Si le Canada, ont le lieu de naissance, spécifier la province ou le territoire.)	Origine selon la race ou la tribu.	Religion.	Profession, emploi ou métier. (Voir instructions.)	Mois de décès dans l'année de recensement.	Maladie ou cause de décès.	Lieu du décès si la personne est morte éloignée de la famille. (Nommer la place, l'hôpital ou autre adresse particulière.)	Nom du médecin qui a donné les soins.	Adresse postale du médecin.	Nature de l'invalidité ou de l'infirmité causée par accident dans l'année de recensement.	Cause de l'accident.	Nombre de semaines d'incapacité de travail dans l'année de recensement.	Perte de salaire ou autres gains dans l'année de recensement.	Romane accordé volontairement à l'employeur pour la durée de l'absence de travail par suite de l'accident dans l'année de recensement.	Compensation payée en vertu de la Loi sur l'assurance-accidents.	Part de la compensation.	Part de la compensation.	
2	40	Hitchell Addie	F	single	Oct	1917	3	Ontario	Irish	Anglican		August	Heart failure	St. Patrick's	Ameliasburg			6							
3	37	Howe Robert	M	widower	July	1838	73	Ontario	Irish	Methodist		June	Heart failure	St. James	Ameliasburg			52							
3	36	Wannick Elizabeth	F	widower	March	1835	75	Ontario	Irish	Methodist		December	Heart failure	St. James	Ameliasburg			6							
8	46	Kobler Ellen	F	widower	Apr	1857	73	Ontario	English	Methodist		September	Heart failure	St. James	Ameliasburg			250							
9	38	For Alice	F	married	July	1872	39	Ontario	Irish	Methodist		July	Heart failure	St. James	Ameliasburg			8							