

889 974

I.D. number
No. d'identification

BOUCHARD

Surname
Nom de famille

AL FRED

Given names
Prénoms

PERSONNEL RECORDS CENTRE
CENTRE DES DOCUMENTS DU
PERSONNEL

Location
Lieu

BOX 1006



Proceedings of Court of Inquiry or on men
reported Missing on Active Service.....

Attestation Papers..... 2 ✓

Declaration of change of name.....

Authority for special enlistments.....

Documents of re-enlisted men.....

Regimental Conduct Sheet..... 1 ✓

Compulsory Stoppages.....

Casualty Forms.....

Proceedings on discharge.....

Corps History Sheet.....

Date and No. of Deposit Receipt for
Purchase Money and Amount.....

Parchment Certificate.....

Medical Report for Invalids.....

Medical History Sheet..... 2 ✓

Proceedings of Regt. Court Martial.....

Copies of Convictions by Civil Power.....

Company Conduct Sheet..... 1 ✓

Clothing Transfer Certificate.....

Inventory of Kit.....

Last Pay Certificate..... 1 ✓

DISCHARGE DOCUMENTS

Name

Bouchard, Alfred

Regt. No.

889974

Rank

Pte.

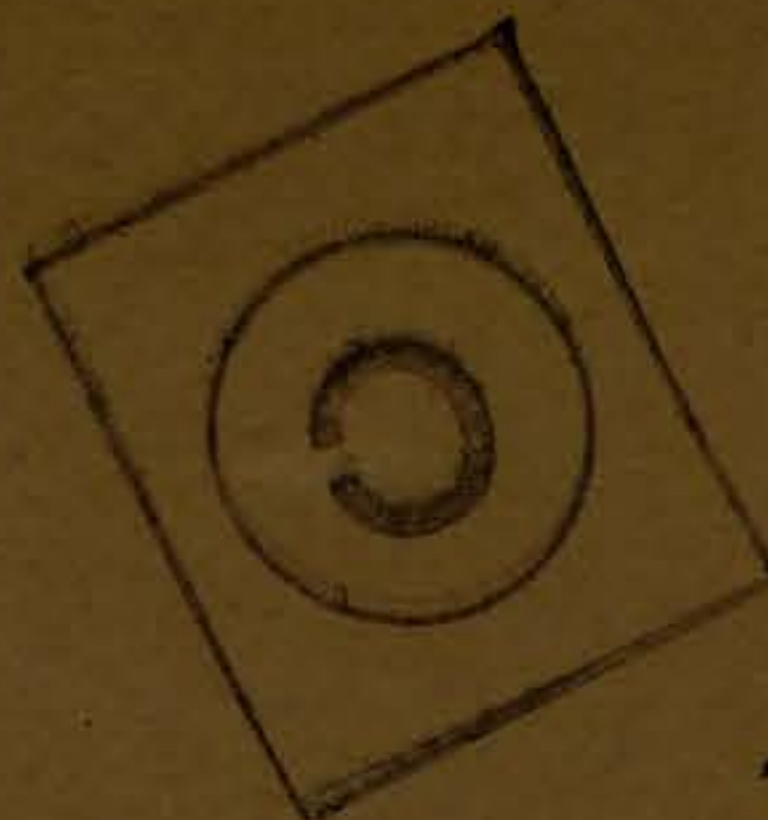
Corps

189th Bn.

*Prepared
Demise*

R. O. No. X

H. Q. No.



29299



Box 1006

407823

mx 17-12 no ac

2-8.

889974 original

PIÈCE D'ATTESTATION.

No. 889974

Folio

CORPS EXPÉDITIONNAIRE CANADIEN D'OUTRE-MER

QUESTIONNAIRE REQUIS AVANT ATTESTATION

(RÉPONSES)

1. Quel est votre nom de famille?..... *Bouchard*
- 1a. Quels sont vos noms de baptême?..... *Alfred*
- 1b. Quelle est votre présente adresse?..... *Motone, Ste-Jovite*
2. En quelle ville, village ou paroisse, et en quel pays êtes-vous né?..... *Ther. Bouchard*
3. Quel est le nom de votre plus proche parent?..... *A. Guay*
4. Quelle est l'adresse de votre plus proche parent?..... *5 rue St-Jacques*
- 4a. Quel est votre degré de parenté avec icelui?..... *frère*
5. Quelle est la date de votre naissance?..... *1888*
6. Quel est votre métier ou profession?..... *Journalier*
7. Êtes-vous marié?..... *non*
8. Consentez-vous à être vacciné ou revacciné et inoculé?..... *oui*
9. Faites-vous déjà partie de la Milice active?..... *non*
10. Avez-vous déjà fait du service militaire?..... *non*
(En ce cas, mentionner les états de service)
11. Comprenez-vous bien la nature et les termes de votre engagement?..... *oui*
12. Consentez-vous à être attesté pour service dans le Corps Expéditionnaire Canadien d'outre-mer?..... *oui*

DÉCLARATION REQUISE DU SUJET

Je, *Alfred Bouchard*, déclare solennellement que ce qui précède contient les réponses que j'ai faites au questionnaire ci-dessus, et que ces réponses sont véridiques, et que je consens à remplir les engagements que je prends maintenant, et je m'engage et consens à servir dans le **Corps Expéditionnaire Canadien d'outre-mer** et à être affecté à une arme quelconque dans le service de ce Corps pour le terme d'une année, ou pour la durée de la guerre actuellement engagée entre la Grande Bretagne et l'Allemagne si elle dure plus d'une année, et pour six mois après la conclusion de cette guerre dans le cas où Sa Majesté requerrait mes services d'autant, ou jusqu'à ce que je sois légalement libéré.

Date *juin 13* 191*6*. *Alfred Bouchard* (Signature de la Recrue)
J. W. Bouchard (Signature du Témoin)

SERMENT REQUIS DU SUJET

Je, *Alfred Bouchard*, prête le serment d'être fidèle et de donner mon entière allégeance à **Sa Majesté le Roi George V**, ses Héritiers et Successeurs, de me faire un devoir de défendre honnêtement et fidèlement la Personne, la Couronne et la Dignité de Sa Majesté, et de ses Héritiers et Successeurs contre tous ennemis, et d'obéir ponctuellement à tous les commandements de Sa Majesté, de ses Héritiers et Successeurs, ainsi que de tous Généraux et Officiers placés au-dessus de moi. Ainsi Dieu me soit en aide.

Date *juin 13* 191*6*. *Alfred Bouchard* (Signature de la Recrue)
J. W. Bouchard (Signature du Témoin)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT

La Recrue ci-dessus nommée a été prévenue par moi que, s'il répondait faussement à aucune des questions ci-dessus, il serait passible des pénalités pourvues par la loi de l'Armée.

Les questions ci-dessus ont alors été lues à la Recrue en ma présence.

J'ai vu avec soin, à ce qu'il comprit chaque question, et à ce que les réponses à chacune fussent dûment inscrites telles que reçues, et la dite Recrue a fait et signé la déclaration et prêté le serment en ma

présence, à *Alfred Bouchard* ce *13* jour de *juin* 191*6*,
Ch. Bouchard (Signature du Juge) *Ch. Bouchard*

Signalement de

à l'Enrolement

Age apparent 28 ans 7 mois.
(Déterminable d'après les instructions contenues dans les règlements
du Service Médical de l'Armée.)

Taille 5 pieds 10 pouces

Mesure de la poitrine { Tour de poitrine, à pleine expansion 36 pouces
Marge d'expansion 33 pouces

Teint Brun

Yeux bleus

Chevelure brun

Confession religieuse

Anglican.....

Presbytérien.....

Méthodiste.....

Baptiste ou Congregationaliste.....

Catholique Romain.....

Juif.....

Autres dénominations.....
(Indiquer laquelle)

Signes distinctifs, et indices d'affections congénitales ou de maladies antérieures.

Si le Médecin-Officier est d'avis que la Recrue a fait du service antérieurement, il devra, à moins que l'engagé reconnaisse le fait, ajouter une note à cet effet pour l'information de l'officier approuvateur.

CERTIFICAT D'EXAMEN MÉDICAL

Ayant examiné le sujet ci-haut nommé, je constate qu'il ne présente aucune des causes de rejet spécifiées dans les règlements du Service Médical de l'Armée.

Il peut voir de chaque œil à la distance requise ; le cœur et les poumons sont sains ; il a le libre usage de ses articulations et de ses membres, et il déclare n'être sujet à aucune syncope quelconque.

Je le considère*.....pour le Corps Expéditionnaire Canadien d'outre-mer.

Date 13 avril 1916 Dr. Bouchard, M.D.

Lieu Saguenay Saguenay
Médecin-Officier.

* Insérer ici "valide" ou "non-valide".

NOTE. — Si le médecin-officier trouve le sujet impropre au service, il remplira le certificat ci-dessus dans les seuls cas où il y a eu attention et notera brièvement ci-dessous les causes d'invalidité:

CERTIFICAT DE L'OFFICIER COMMANDANT

Alfred Bouchard.....ayant été finalement approuvé et examiné par moi ce jour, et le nom, l'âge, la date d'attestation et tous les autres détails réglementaires ayant été notés, je certifie être satisfait de l'exactitude de cette attestation.

.....(Signature de l'officier.)

Date MAY 1 1916 1916

VALCARTIER

Lt.-Colonel,
D. C. 1890 Battalion, C. F. F. E. C.

1890 BAT., F.E.C.
MEDICAL HISTORY SHEET

Surname Bouchard Christian Name Alfred

Examined { on 13th day of April 1916
at Sayabec

Birthplace { City or Town Matane
County Matane

Apparent age 28

Trade or occupation laborer

Height 5 feet 46 inches

Weight _____ lbs.

Chest measurement { Minimum 33 inches
Maximum expansion 36 inches

Physical development _____

Small-pox Marks _____

Vaccination Marks { Arm Right Left
Number _____

When Vaccinated last _____

(a) Marks indicating congenital peculiarities or
previous disease _____

(b) Slight defects but not sufficient to cause rejection _____

Approved by _____

Rank _____ M.O.

Date	Fit or Unfit	EXAMINED FOR RE-ENGAGEMENT
		M.O.
		M.O.
		M.O.
		M.O.
		M.O.
		M.O.

Date	Result	VACCINATIONS
		M.O.
		M.O.
		M.O.
Date	Result	ANTI-TYPHOID INOCULATIONS, ETC.
		M.O.
		M.O.
		M.O.

Enlisted on 13th day of April 1 1916 at Sayabec Que.

	CORPS	REG'TL NUMBER	HABITS	DATE
Joined on enlistment	<u>180th C.E.F.</u>	<u>889374</u>		
Transferred to				

EXAMINED OR DISCHARGED BY A MEDICAL BOARD

STATION	DATE	DISEASE	RESULT

N.B.—This sheet to be disposed of in accordance with instructions in the Regulations for Army Medical Service, on the man becoming non-effective; the date and cause being stated on next page.

Christian Name.

Alfred

STATION	Date of Arrival at the Station	DATES OF						DISEASE	Number of days in Hospital	Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered from; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease, and whether mercury has been given. If an accident state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied. Particulars of prophylactic inoculations.	Signature of Medical Officer
		Admission into Hospital			Discharge from Hospital						
		Day	Month	Year	Day	Month	Year				
Valeauier- Camp Hospital		AUG 1	1916		AUG 7	1916	Pneumonia	7	Died Aug 17 th 1916	R. B. [Signature] G. C. A. C. Training Depot No. 4.	

CANADIAN CONTINGENT EXPEDITIONARY FORCE

LAST PAY CERTIFICATE

This form to be used for all Ranks (Vide Article 71, Financial Instructions C.E.F., 1914).

Regimental No. 889974 Rank Private Name Alfred Bouchard
Corps 189th O'Battalion C.E.F. who was* Died at Military Hospital, Valcartier
Camp 17-8-16
On 17-8-16 1915, to

* Insert "discharged" or "transferred."

The following is a statement of the account of the above-named to date of transfer or discharge inclusive :—

DR.	\$	c.	CR.	\$	c.
Bal. Dr. from previous month.....			Regimental pay 17 days at \$.....	1.00	17.00
Total payments during period			Field allowance 17 " \$.....	0.10	1.70
from.....			Other allowances.....		
Assigned Pay.....			Other Credits (give particulars).....		
Other Charges (give particulars).....			Guarantee on Kit.....		10.00
Bal. Cr. on discharge or transfer.....	28.	70	Bal. Dr. on discharge or transfer.....		
TOTAL.....	28.	70	TOTAL.....		28.70

The amount shewn as Balance Cr. due on discharge or transfer has †..... not been paid.

Monthly stoppage on account of assignment of pay is..... Nil....., and has been charged in Pay-list for month of.....

† Insert "been" or "not been" as case may be.

REMARKS:—

State (1) date of enlistment..... 13-4-16.....

(2) if married and if a Separation Allowance Card has been submitted..... Nil.....

(3) cause of discharge and authority..... Deceased......

If discharged from the Contingent, state if Stop Payment advice for Assigned Pay has been forwarded, and date..... Nil.....

I have carefully examined this statement of account and find it to be a correct extract from the Pay-list of the unit.

Date..... August 17th 1916......

Place..... Valcartier Camp, Que......

Capt.
Paymaster.
189th O'Battalion C.E.F.

100

Original not available
Fill in Only.—Unit, Number, Rank and Name.

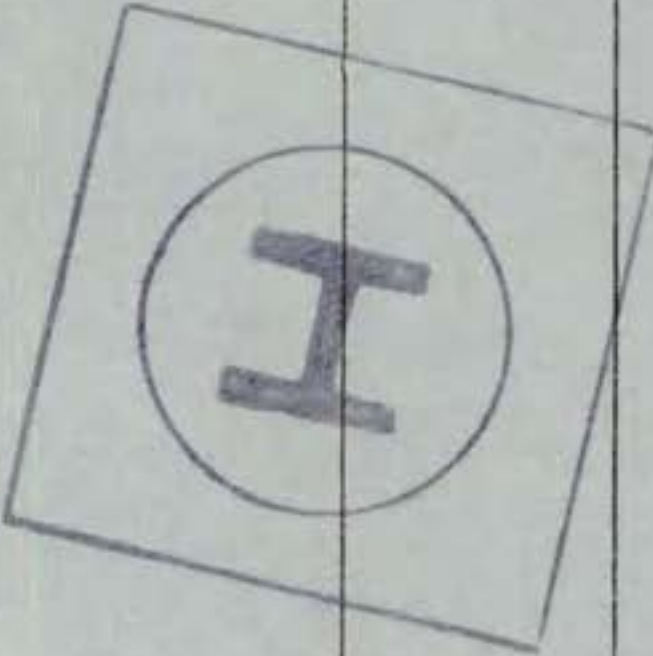
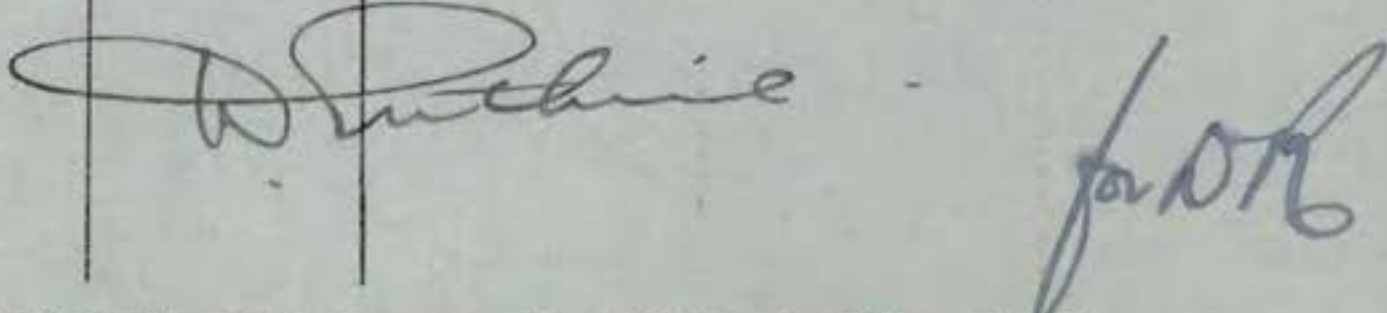
M. F. W. 54. (A. F. B. 103.)

250M.—1-16.

H. Q. 1772-39-920.

Casualty Form—Active Service.

Unit, Regiment or Corps 189 Battalion
Regimental No. 889974 Rank Pte Name Bouchard Alfred.
Enlisted (a) 13.4.16 Terms of Service (a) OW Service reckons from (a) 13.4.16
Date of promotion to present rank. } Date of appointment to lance rank } Numerical position on roll of N. C. Os. }
Extended _____ Re-engaged _____ Qualification (b) _____

Report		Record of promotions, reductions, transfers, casualties, etc., during active service, as reported on Army Form B 213, Army Form A. 36, or in other official documents. The authority to be quoted in each case.	Place	Date	Remarks taken from Army Form B. 213, Army Form A. 36, or other official documents.
Date	From whom received				
17.8.16	189 Bn	S. S. Deceased	Valencia	17.8.16	Pt II 50 th 173
					
					

(a) In the case of a man who has re-engaged for, or enlisted into Section D. Army Reserve, particulars of such re-engagement or enlistment will be entered.
(b) e.g. Signaller, Shoeing Smith, etc., etc., also special qualifications in technical Corps duties.

[P.T.O.]

Report		Record of promotions, reductions, transfers, casualties, etc., during active service, as reported on Army Form B. 213, Army Form A. 36, or in other official documents. The authority to be quoted in each case.	Place	Date	Remarks taken from Army Form B. 213 Army Form A. 36, or other official documents.
Date	From whom received				

189th Battn.

{ Squadron
Battery
Company }

Morning Sick Report

Aug. 17-1916

19

Regt'l No.	RANK AND NAMES (Christian Name in full)	Completed years of		Religion	Whether for Duty, a Prisoner, or Defaulter	Married or Single	Disease	Medical Officers Remarks and Initial
		Service	Age					
889974	Pte Bouchard A.				Died. MFB 313 attached.			

Certified correct

Lt.-Colonel,

O. C. 189th Battalion, C. F., F. E. C.

R. H. B. [unclear] Capt. Medical Officer.
M. F. B. 292. *G. C. A. M. C. Training Depot No. 4*

R. [unclear] Lt.

Orderly N.C.O.

[VER]

649-B- 5337

✓ ✓ ✓ ✓ 189.2
BOUCHARD, Pte. A. # 889974 - ~~89th~~ Bn

Med & D

(Father) Theophile Bouchard Esq.
~~Sayabue~~, Sayabec.
Que.

MAY 4 - 1911

Scroll Desp. Reqn. No. 241206

(Father) Address as above

P & S

(Ser. # 806544.)

DESPATCHED

11292 3/4 NOV 26 1921

P18194

Mem Cross

(Mother) Mrs. Philomene Bouchard
Sayabue,
Que.

6/0 Father as above

39624

Canada Only
French

a

ac

922

M

638226

DEC 23 1920

mx ret'd 24. 1.21 some away

MARRIED

SINGLE

yes.

WIDOWER

TRADE OR CALLING

Laborer.

RELIGION

Roman Catholic.

DESCRIPTION.

APPARENT AGE

26

YEARS

MONTHS

HEIGHT

5-

FEET

10

INCHES

CHEST MEASUREMENT

32

INCHES

EXPANSION

4.

INCHES

COMPLEXION

brown.

EYES

blue

HAIR

brown.

DISTINGUISHING MARKS

Nil.

MEDICAL EXAMINATION.

PLACE

Laysabec, P. 2.

DATE

Apr. 13th, 1916.

Present address:

Laysabec, P. 2.

DM/8/16

649-B-5337-

CARD NO. ✓

SURNAME. *Bouchard*

CHRISTIAN NAMES *Alfred*

REGL. No. *889974*

RANK *Pte*

FOLL.

UNIT *189th*

Bn.

FORMER CORPS *Nil*

NEXT OF KIN.

CHANGE OF ADDRESS

NAMES IN FULL *Bouchard, Theophile*

RELATIONSHIP TO SOLDIER *(father)*

ADDRESS *Saysbec, P. 2*

COUNTRY OF BIRTH *Canada, Matane, P. 2.*

DATE *May 5th, 1888.*

PLACE OF ATTESTATION *Saysbec, P. 2.*

DATE *Apr. 13th, 1916.*

189ÈME BATAILLON F. E. C.

No Régimentaire *889974* Rang *Soldat* Nom *Bouchard. Alf.*

Lieu de naissance *Sayabec* Comté *Matane.*

Date de naissance *✓ Mai 1888* Occupation *Journalier.*

Plus proche parent *Fther Bouchard Père.*

Adresse du plus proche parent *Sayabec Co. Matane*

Date d'attestation *13 Avril 1916* Endroit *Sayabec.*

Marié ou garçon Religion *P. C.*

Hauteur *✓* pieds *10* pouces. Teint *brun* Yeux *bleus* Cheveux *bruns*

Etat de service

Nom et adresse d'un camarade

Marques distinctives *Widely Hospital (Camp) 3.4 M.*
17-8-16.

MEMO RE CONDUITE.

PLACE	DATE	IVRESSE	OFFENSE	PUNITION

No. 889 974 RANK Plt

NAME Bouchard Alf.

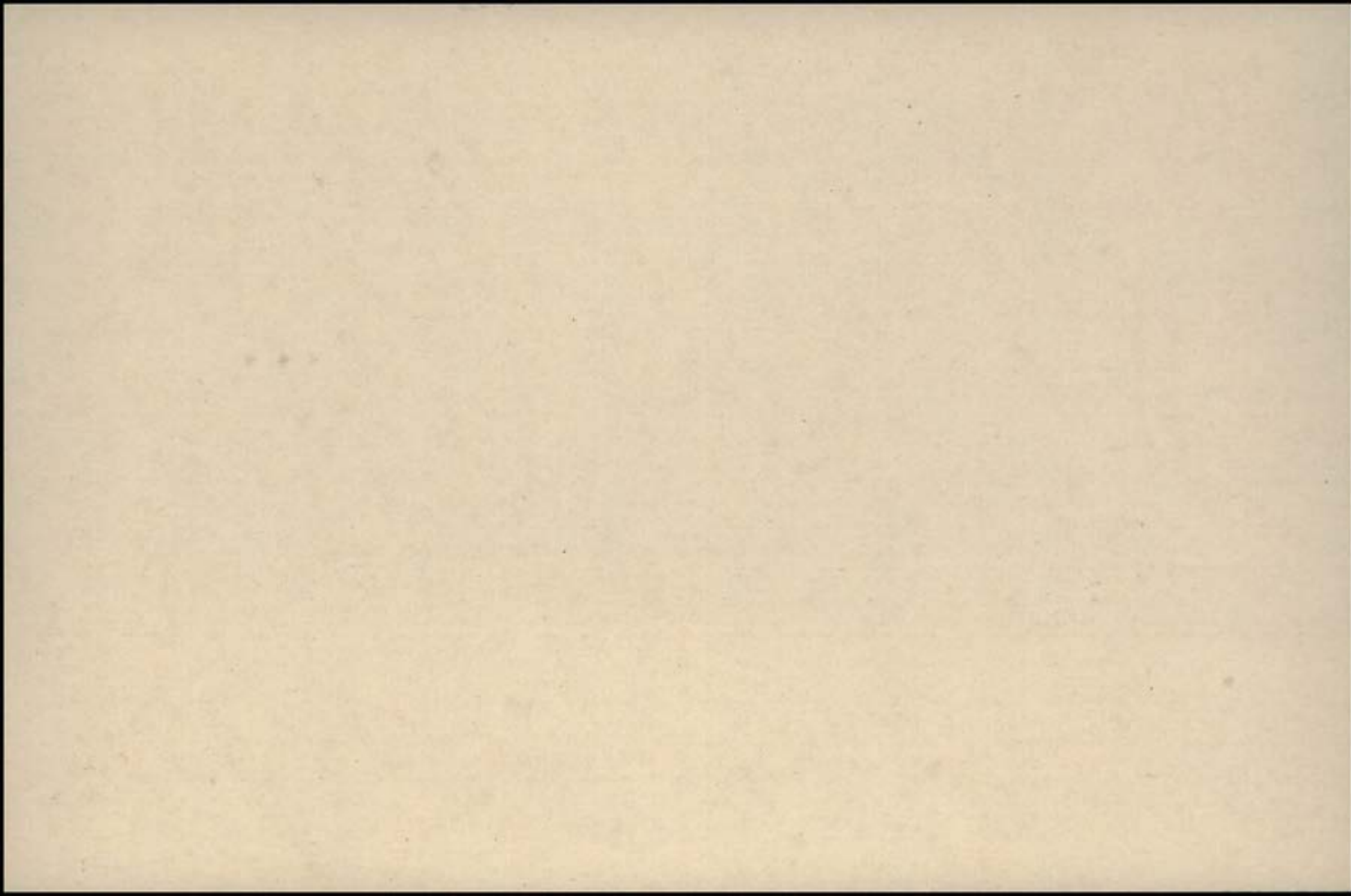
T. O. S. 13-4-16

UNIT 189th Battalion

D.O. 918 19-4-16

M. D. 5-

PAID FROM	PAID TO	SIG. OR REC'T	PROMOTIONS, TRANSFERS, DISCHARGES, ETC.	
			PARTICULARS	AUTHORITY
1916	1916			
April 13	April 30	✓		
	May	✓		
	June	✓		
	July	✓		
Aug 1	Aug 17	n.	Deceased. Died in Hospital D.O. 193 of 17-8-16 17-8-16	
				UNIT SAILED SEP 23 1916
			at closed by charge. n.	



189e BAT., F.E.C.

VALCARTIER

No 889974.

" DEMISE"

Private Alfred Pouchard. (Died at Military Hospi-
tal Valcartier Camp 17-
8-16.)

Attestation papers.

Regimental conduct sheet

Company conduct sheet

Medical History sheet.

Last pay Certificate.

189th O, Battalion Card.

Death Certificate.

Called
3-2-17
B.S.