

Name \_\_\_\_\_

Kundennummer \_\_\_\_\_

## Antwortbogen

### Schriftliche Prüfung



#### 1 Sprachbausteine

<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
	a	b	
<b>2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>
	a	b	
<b>3</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>
	a	b	
<b>4</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
	a	b	
<b>5</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>5</b>
	a	b	

<b>6</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>6</b>
	a	b	
<b>7</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>7</b>
	a	b	
<b>8</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>8</b>
	a	b	
<b>9</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>9</b>
	a	b	
<b>10</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>10</b>
	a	b	



#### 2 Hören

Teil 1

<b>11</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>11</b>
	richtig	falsch	
<b>12</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>12</b>
	richtig	falsch	
<b>13</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>13</b>
	richtig	falsch	
<b>14</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>14</b>
	richtig	falsch	

Teil 2

<b>15</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>15</b>
	a	b	
<b>16</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>16</b>
	a	b	
<b>17</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>17</b>
	a	b	
<b>18</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>18</b>
	a	b	
<b>19</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>19</b>
	a	b	



#### 3 Hören und antworten

Teil 1

<b>20</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>20</b>
	a	b	c	d	
<b>21</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>21</b>
	a	b	c	d	
<b>22</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>22</b>
	a	b	c	d	

Teil 2

<b>23</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>23</b>
	e	f	g	h	i	
<b>24</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>24</b>
	e	f	g	h	i	
<b>25</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>25</b>
	e	f	g	h	i	
<b>26</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>26</b>
	e	f	g	h	i	

Name \_\_\_\_\_

Kundennummer \_\_\_\_\_

## Antwortbogen



### 4 Lesen

Teil 1

<b>27</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>27</b>
	a	b	c	d	
<b>28</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>28</b>
	a	b	c	d	
<b>29</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>29</b>
	a	b	c	d	

Teil 2

<b>30</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>30</b>
	richtig	falsch	
<b>31</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>31</b>
	richtig	falsch	
<b>32</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>32</b>
	richtig	falsch	

Teil 3

<b>33</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>33</b>
	a	b	
<b>34</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>34</b>
	a	b	
<b>35</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>35</b>
	a	b	



### 5 Schreiben

Teil 1

<b>36</b>	_____	<b>36</b>
<b>37</b>	_____	<b>37</b>
<b>38</b>	_____	<b>38</b>
<b>39</b>	_____	<b>39</b>
<b>40</b>	_____	<b>40</b>

Nur für Bewerter/innen!	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
richtig	falsch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
richtig	falsch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
richtig	falsch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
richtig	falsch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
richtig	falsch

BewerterID: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Kundennummer \_\_\_\_\_



## 5 Schreiben

Teil 2

Für die  
Bewertung


ÖIF-Bewertung				
<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
	8	4	0	
<b>2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>
	8	4	0	
<b>3</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>
	8	4	0	
<b>KG</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>KG</b>
	6	3	0	

BewerterID:

**Bitte geben Sie diese Blätter nach „Schreiben 2“ bei der Prüfungsaufsicht ab!**

Name \_\_\_\_\_

Kundennummer \_\_\_\_\_

## Antwortbogen

### Mündliche Prüfung



#### 6 Sprechen

Teil 1

Sich vorstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sich vorstellen
	●	◐	○	
Buchstabieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Buchstabieren
	●	◐	○	
Zahlen nennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zahlen nennen
	●	◐	○	

Teil 2

Frage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frage
	●	◐	○	
Antwort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antwort
	●	◐	○	
Frage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frage
	●	◐	○	
Antwort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antwort
	●	◐	○	

Teil 3

Impuls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impuls
	●	◐	○	
Reaktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reaktion
	●	◐	○	
Impuls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impuls
	●	◐	○	
Reaktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reaktion
	●	◐	○	

PrüferID 1:

PrüferID 2: