

Name _____

Kundennummer _____

Antwortbogen

Schriftliche Prüfung



1 Sprachbausteine

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

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



2 Hören

Teil 1

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

Teil 2

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



3 Hören und antworten

Teil 1

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

Teil 2

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

Name _____

Kundennummer _____

Antwortbogen



4 Lesen

Teil 1

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

Teil 2

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

Teil 3

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



5 Schreiben

Teil 1

36	_____	36
37	_____	37
38	_____	38
39	_____	39
40	_____	40

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 _____

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: