

Name _____

Kundennummer _____



**Schriftliche Prüfung
HÖREN**

DTÖ	01	01
-----	----	----

Teil 1

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

Teil 2

5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
	a	b	c	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
	a	b	c	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
	a	b	c	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
	a	b	c	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
	a	b	c	

Teil 3

10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	
	richtig	falsch		
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
	a	b	c	
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	
	richtig	falsch		
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
	a	b	c	
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	
	richtig	falsch		
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
	a	b	c	
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	
	richtig	falsch		
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
	a	b	c	

Teil 4

18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
	a	b	c	d	e	f	
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
	a	b	c	d	e	f	
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
	a	b	c	d	e	f	