

Name _____

Kundennummer _____



**Schriftliche Prüfung
LESEN**

DTÖ	02	01
-----	----	----

Teil 1

21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
	a	b	c	
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22
	a	b	c	
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23
	a	b	c	
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24
	a	b	c	
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25
	a	b	c	

Teil 2

26	<input type="checkbox"/>	26								
	a	b	c	d	e	f	g	h	x	
27	<input type="checkbox"/>	27								
	a	b	c	d	e	f	g	h	x	
28	<input type="checkbox"/>	28								
	a	b	c	d	e	f	g	h	x	
29	<input type="checkbox"/>	29								
	a	b	c	d	e	f	g	h	x	
30	<input type="checkbox"/>	30								
	a	b	c	d	e	f	g	h	x	

Teil 3

31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31	
	richtig	falsch		
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
	a	b	c	
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33	
	richtig	falsch		
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34
	a	b	c	
35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35	
	richtig	falsch		
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36
	a	b	c	

Teil 4

37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37
	richtig	falsch	
38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38
	richtig	falsch	
39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39
	richtig	falsch	

Teil 5

40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40
	a	b	c	
41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41
	a	b	c	
42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42
	a	b	c	
43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43
	a	b	c	
44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44
	a	b	c	
45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45
	a	b	c	

**Bitte geben Sie dieses Blatt nach „Hören“ und „Lesen“
bei der Prüfungsaufsicht ab!**