

Antwortbogen

Stand: Juni 2023

FB

Bezeichnung des Fragebogens

Fragebogen-Nr.

Datum	Mitarbeiter/in (Vorname/Name)	Mitarbeiter/in (Unterschrift)
mündliche (Nach-)Unterweisung ist erfolgt		
nein ja	Unterweisende/r (Vorname/Name)	Unterweisende/r (Unterschrift)

Zu einer Frage können auch mehrere Antworten richtig sein.

Seite 1	Seite 2	Seite 3	Seite 4
1 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	5 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	10 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	15 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
2 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	6 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	11 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	16 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
3 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	7 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	12 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	17 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
4 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	8 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	13 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	18 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
	9 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F	14 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	19 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
			20 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D

Lösungsbogen

Stand: Juni 2023

Seite 1	Seite 2	Seite 3	Seite 4
1 <input type="checkbox"/> A ✓ <input type="checkbox"/> B	5 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B ✓ <input type="checkbox"/> C ✓ <input type="checkbox"/> D	10 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B ✓ <input type="checkbox"/> C ✓	15 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B ✓ <input type="checkbox"/> C ✓ <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
2 <input type="checkbox"/> A ✓ <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ✓	6 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B ✓ <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D ✓	11 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B ✓ <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D ✓	16 <input type="checkbox"/> A ✓ <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ✓ <input type="checkbox"/> D
3 <input type="checkbox"/> A ✓ <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ✓	7 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B ✓	12 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B ✓ <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D ✓	17 <input type="checkbox"/> A ✓ <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ✓
4 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B ✓ <input type="checkbox"/> C ✓ <input type="checkbox"/> D	8 <input type="checkbox"/> A ✓ <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D ✓	13 <input type="checkbox"/> A ✓ <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ✓	18 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B ✓
	9 <input type="checkbox"/> A ✓ <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E ✓ <input type="checkbox"/> F ✓	14 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B ✓ <input type="checkbox"/> C ✓ <input type="checkbox"/> D	19 <input type="checkbox"/> A ✓ <input type="checkbox"/> B
			20 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B ✓ <input type="checkbox"/> C ✓ <input type="checkbox"/> D