

## Antwortbogen

Stand: Juli 2012

**FB**

Bezeichnung des Fragebogens

Fragebogen-Nr.

Datum	Mitarbeiter/in (Vorname/Name)	Mitarbeiter/in (Unterschrift)
mündliche (Nach-)Unterweisung ist erfolgt		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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
<b>1</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<b>5</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<b>10</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<b>15</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
<b>2</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<b>6</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<b>11</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<b>16</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
<b>3</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<b>7</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<b>12</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<b>17</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
<b>4</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<b>8</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<b>13</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<b>18</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
	<b>9</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F	<b>14</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<b>19</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
			<b>20</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D

## Lösungsbogen

Stand: Juli 2012

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