

## Antwortbogen Lesen

### Teil 1

|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | Richtig                  | Falsch                   |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Richtig                  | Falsch                   |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Richtig                  | Falsch                   |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Richtig                  | Falsch                   |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Richtig                  | Falsch                   |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Richtig                  | Falsch                   |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Teil 2

|    |                          |                          |                          |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    | a                        | b                        | c                        |
| 7  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | a                        | b                        | c                        |
| 8  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | a                        | b                        | c                        |
| 9  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | a                        | b                        | c                        |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | a                        | b                        | c                        |
| 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | a                        | b                        | c                        |
| 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Teil 3

|    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    | a                        | b                        | c                        | d                        | e                        | f                        | g                        | h                        | i                        | j                        | 0                        |
| 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | a                        | b                        | c                        | d                        | e                        | f                        | g                        | h                        | i                        | j                        | 0                        |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | a                        | b                        | c                        | d                        | e                        | f                        | g                        | h                        | i                        | j                        | 0                        |
| 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | a                        | b                        | c                        | d                        | e                        | f                        | g                        | h                        | i                        | j                        | 0                        |
| 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | a                        | b                        | c                        | d                        | e                        | f                        | g                        | h                        | i                        | j                        | 0                        |
| 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | a                        | b                        | c                        | d                        | e                        | f                        | g                        | h                        | i                        | j                        | 0                        |
| 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | a                        | b                        | c                        | d                        | e                        | f                        | g                        | h                        | i                        | j                        | 0                        |
| 19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Teil 4

|    |                          |                          |
|----|--------------------------|--------------------------|
|    | Ja                       | Nein                     |
| 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Ja                       | Nein                     |
| 21 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Ja                       | Nein                     |
| 22 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Ja                       | Nein                     |
| 23 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Ja                       | Nein                     |
| 24 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Ja                       | Nein                     |
| 25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Ja                       | Nein                     |
| 26 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Teil 5

|    |                          |                          |                          |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    | a                        | b                        | c                        |
| 27 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | a                        | b                        | c                        |
| 28 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | a                        | b                        | c                        |
| 29 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | a                        | b                        | c                        |
| 30 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gesamtergebnis:

|                          |                          |   |                          |                          |   |   |
|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | / | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 | 0 |
|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|---|