

Name \_\_\_\_\_

Kundennummer \_\_\_\_\_



**Schriftliche Prüfung 1 LESEN**

B2	01
----	----

1	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
	<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"/>
2	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
	<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"/>
3	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
	<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"/>
4	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
	<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"/>
5	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
	<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"/>

11	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	x
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	x
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	x
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	x
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	x
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

16	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	x
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	x
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	x
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	x
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	x
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Schriftliche Prüfung 2 SPRACHBAUSTEINE**

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

31	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

36	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie dieses Blatt nach „Lesen“ und „Sprachbausteine“ ab!

Name \_\_\_\_\_

Kundennummer \_\_\_\_\_



Schriftliche Prüfung 3 HÖREN

B2	02
----	----

41	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	+	-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Name \_\_\_\_\_

Kundennummer \_\_\_\_\_



**Mündliche Prüfung  
NUR FÜR PRÜFER/INNEN!**

B2	03
----	----

**PRÜFER/in 1**

PrüferID 1	
------------	--

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

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

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

**PRÜFER/in 2**

PrüferID 2	
------------	--

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

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

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

**ENDBEWERTUNG**

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

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

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

Name \_\_\_\_\_

Kundennummer \_\_\_\_\_



Schriftliche Prüfung  
SCHREIBEN (BRIEF)

B2

04

Für die  
Bewertung

Name \_\_\_\_\_

Kundennummer \_\_\_\_\_



Schriftliche Prüfung  
SCHREIBEN (BRIEF)

B2

05

	Für die Bewertung
--	----------------------

**Schriftliche Prüfung NUR FÜR BEWERTER/INNEN**

BEWERTUNG 1				
I	a	b	c	d
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II	a	b	c	d
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III	a	b	c	d
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BEWERTUNG 2				
I	a	b	c	d
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II	a	b	c	d
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III	a	b	c	d
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÖIF BEWERTUNG				
I	a	b	c	d
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II	a	b	c	d
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III	a	b	c	d
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Thema verfehlt	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	nein

Thema verfehlt	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	nein

Thema verfehlt	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	nein

Bewerter/in 1 ID

Bewerter/in 2 ID

ÖIF Bewerter/in ID