

**Schriftliche Heilpraktikerüberprüfung am 13. Oktober 2021  
(ALLGEMEIN)  
Lösungsbogen Gruppe A**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte exakt und deutlich ankreuzen nach folgendem Muster:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

Fragen- nummer	Antwort	Korrekturrand Gesundheitsamt
1	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D	
2	<input type="checkbox"/> B	
3	<input type="checkbox"/> B	
4	<input type="checkbox"/> B	
5	<input type="checkbox"/> E	
6	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
7	<input type="checkbox"/> B	
8	<input type="checkbox"/> D	
9	<input type="checkbox"/> A	
10	<input type="checkbox"/> B	
11	<input type="checkbox"/> B	
12	<input type="checkbox"/> A	
13	<input type="checkbox"/> E	
14	<input type="checkbox"/> B	
15	<input type="checkbox"/> D	
16	<input type="checkbox"/> C	
17	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E	
18	<input type="checkbox"/> E	
19	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	
20	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D	
21	<input type="checkbox"/> B	
22	<input type="checkbox"/> C	
23	<input type="checkbox"/> B	
24	<input type="checkbox"/> A	
25	<input type="checkbox"/> D	
26	<input type="checkbox"/> C	
27	<input type="checkbox"/> B	
28	<input type="checkbox"/> C	
29	<input type="checkbox"/> C	
30	<input type="checkbox"/> B	

Fragen- nummer	Antwort	Korrekturrand Gesundheitsamt
31	<input type="checkbox"/> C	
32	<input type="checkbox"/> E	
33	<input type="checkbox"/> E	
34	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E	
35	<input type="checkbox"/> B	
36	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D	
37	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> E	
38	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
39	<input type="checkbox"/> B	
40	<input type="checkbox"/> C	
41	<input type="checkbox"/> B	
42	<input type="checkbox"/> A	
43	<input type="checkbox"/> D	
44	<input type="checkbox"/> E	
45	<input type="checkbox"/> E	
46	<input type="checkbox"/> D	
47	<input type="checkbox"/> D	
48	<input type="checkbox"/> C	
49	<input type="checkbox"/> E	
50	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D	
51	<input type="checkbox"/> E	
52	<input type="checkbox"/> E	
53	<input type="checkbox"/> D	
54	<input type="checkbox"/> A	
55	<input type="checkbox"/> C	
56	<input type="checkbox"/> C	
57	<input type="checkbox"/> D	
58	<input type="checkbox"/> E	
59	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D	
60	<input type="checkbox"/> D	

**Schriftliche Heilpraktikerüberprüfung am 13. Oktober 2021  
(ALLGEMEIN)  
Lösungsbogen Gruppe B**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte exakt und deutlich ankreuzen nach folgendem Muster:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

Fragen- nummer	Antwort	Korrekturrand Gesundheitsamt
1	B	
2	B	
3	C	
4	D	
5	C	
6	A D	
7	E	
8	B D	
9	D	
10	E	
11	C	
12	E	
13	B D	
14	D	
15	B	
16	C	
17	E	
18	B	
19	B D	
20	B	
21	B	
22	D	
23	B C	
24	E	
25	B	
26	E	
27	C	
28	C E	
29	A E	
30	C	

Fragen- nummer	Antwort	Korrekturrand Gesundheitsamt
31	A	
32	D	
33	A	
34	E	
35	B	
36	C	
37	D	
38	B	
39	C	
40	D	
41	E	
42	C	
43	D	
44	B C	
45	B	
46	E	
47	E	
48	A	
49	A	
50	D	
51	A D	
52	B	
53	A C	
54	B	
55	A	
56	E	
57	B	
58	B	
59	B E	
60	C	