

**Schriftliche Heilpraktikerüberprüfung am 10. Oktober 2018**  
**(beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie)**  
**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				D	E	
2			C			
3		B	C			
4		B	C			
5					E	
6			C			
7					E	
8		B				
9			C			
10					E	
11				D		
12		B				
13			C			
14			C	D		
15			C			
16				D		
17			C			
18	A					
19		B	C			
20			C			
21				D		
22			C			
23				D		
24	A					
25					E	
26				D		
27				D		
28				D		

**Schriftliche Heilpraktikerüberprüfung am 10. Oktober 2018**  
**(beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie)**  
**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					E	
2					E	
3			C			
4			C			
5					E	
6			C			
7				D		
8				D		
9		B	C			
10			C			
11				D		
12			C			
13				D		
14				D	E	
15					E	
16				D		
17				D		
18				D		
19		B	C			
20		B				
21			C			
22		B				
23			C			
24	A					
25			C			
26		B	C			
27			C	D		
28	A					