

Schriftliche Heilpraktikerüberprüfung am 14. Oktober 2020
(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					E	
2		B			E	
3		B	C			
4				D		
5	A		C			
6	A			D		
7		B				
8	A					
9					E	
10					E	
11				D		
12		B				
13					E	
14					E	
15				D		
16	A	B				
17			C			
18				D		
19		B			E	
20	A		C			
21				D		
22	A			D		
23				D	E	
24			C			
25	A	B				
26		B		D		
27	A					
28			C		E	

Schriftliche Heilpraktikerüberprüfung am 14. Oktober 2020
(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	A		C			
2					E	
3				D		
4	A		C			
5	A	B				
6		B			E	
7				D		
8		B		D		
9		B	C			
10	A			D		
11	A	B				
12	A			D		
13	A					
14					E	
15		B				
16				D		
17				D	E	
18			C		E	
19				D		
20		B				
21			C			
22	A					
23					E	
24				D		
25					E	
26		B			E	
27					E	
28			C			