



NATALIE HILGNER  
HEILPRAKTIKERIN & COACH

# ÜBERTRAGUNGSBOGEN\*

## SCHRIFTLICHE HEILPRAKTIKERÜBERPRÜFUNG

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte exakt und deutlich nach nachfolgendem Muster ankreuzen

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

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

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

\*Übertragungsweise / Layout können abweichen