

Name: _____

Vorname: _____

Test für medizinische Studiengänge

Vormittag

Testform 1

TMS

Etikett bitte gerade aufkleben

Muster zuordnen

	A	B	C	D	E
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				
11	<input type="checkbox"/>				
12	<input type="checkbox"/>				
13	<input type="checkbox"/>				
14	<input type="checkbox"/>				
15	<input type="checkbox"/>				
16	<input type="checkbox"/>				
17	<input type="checkbox"/>				
18	<input type="checkbox"/>				
19	<input type="checkbox"/>				
20	<input type="checkbox"/>				
21	<input type="checkbox"/>				
22	<input type="checkbox"/>				
23	<input type="checkbox"/>				
24	<input type="checkbox"/>				

Schlauchfiguren

	A	B	C	D	E
49	<input type="checkbox"/>				
50	<input type="checkbox"/>				
51	<input type="checkbox"/>				
52	<input type="checkbox"/>				
53	<input type="checkbox"/>				
54	<input type="checkbox"/>				
55	<input type="checkbox"/>				
56	<input type="checkbox"/>				
57	<input type="checkbox"/>				
58	<input type="checkbox"/>				
59	<input type="checkbox"/>				
60	<input type="checkbox"/>				
61	<input type="checkbox"/>				
62	<input type="checkbox"/>				
63	<input type="checkbox"/>				
64	<input type="checkbox"/>				
65	<input type="checkbox"/>				
66	<input type="checkbox"/>				
67	<input type="checkbox"/>				
68	<input type="checkbox"/>				
69	<input type="checkbox"/>				
70	<input type="checkbox"/>				
71	<input type="checkbox"/>				
72	<input type="checkbox"/>				

Markierungsregel:

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

- Nur mit Bleistift (Härtegrad HB, B, 2B)
- Nur ein Kästchen pro Aufgabe
- Ankreuzen oder Ausmalen erlaubt
- Falsche Markierungen sorgfältig radieren

Med.-nat. Grundverständnis

	A	B	C	D	E
25	<input type="checkbox"/>				
26	<input type="checkbox"/>				
27	<input type="checkbox"/>				
28	<input type="checkbox"/>				
29	<input type="checkbox"/>				
30	<input type="checkbox"/>				
31	<input type="checkbox"/>				
32	<input type="checkbox"/>				
33	<input type="checkbox"/>				
34	<input type="checkbox"/>				
35	<input type="checkbox"/>				
36	<input type="checkbox"/>				
37	<input type="checkbox"/>				
38	<input type="checkbox"/>				
39	<input type="checkbox"/>				
40	<input type="checkbox"/>				
41	<input type="checkbox"/>				
42	<input type="checkbox"/>				
43	<input type="checkbox"/>				
44	<input type="checkbox"/>				
45	<input type="checkbox"/>				
46	<input type="checkbox"/>				
47	<input type="checkbox"/>				
48	<input type="checkbox"/>				

Quant. u. formale Probleme

	A	B	C	D	E
73	<input type="checkbox"/>				
74	<input type="checkbox"/>				
75	<input type="checkbox"/>				
76	<input type="checkbox"/>				
77	<input type="checkbox"/>				
78	<input type="checkbox"/>				
79	<input type="checkbox"/>				
80	<input type="checkbox"/>				
81	<input type="checkbox"/>				
82	<input type="checkbox"/>				
83	<input type="checkbox"/>				
84	<input type="checkbox"/>				
85	<input type="checkbox"/>				
86	<input type="checkbox"/>				
87	<input type="checkbox"/>				
88	<input type="checkbox"/>				
89	<input type="checkbox"/>				
90	<input type="checkbox"/>				
91	<input type="checkbox"/>				
92	<input type="checkbox"/>				
93	<input type="checkbox"/>				
94	<input type="checkbox"/>				
95	<input type="checkbox"/>				
96	<input type="checkbox"/>				

TMS

VORMITTAG TESTFORM

1



Name: _____ Vorname: _____

Test für medizinische Studiengänge

Nachmittag

Testform 1

TMS

Etikett bitte gerade aufkleben

Textverständnis

	A	B	C	D	E
97	<input type="checkbox"/>				
98	<input type="checkbox"/>				
99	<input type="checkbox"/>				
100	<input type="checkbox"/>				
101	<input type="checkbox"/>				
102	<input type="checkbox"/>				
103	<input type="checkbox"/>				
104	<input type="checkbox"/>				
105	<input type="checkbox"/>				
106	<input type="checkbox"/>				
107	<input type="checkbox"/>				
108	<input type="checkbox"/>				
109	<input type="checkbox"/>				
110	<input type="checkbox"/>				
111	<input type="checkbox"/>				
112	<input type="checkbox"/>				
113	<input type="checkbox"/>				
114	<input type="checkbox"/>				
115	<input type="checkbox"/>				
116	<input type="checkbox"/>				
117	<input type="checkbox"/>				
118	<input type="checkbox"/>				
119	<input type="checkbox"/>				
120	<input type="checkbox"/>				

Fakten lernen

	A	B	C	D	E
141	<input type="checkbox"/>				
142	<input type="checkbox"/>				
143	<input type="checkbox"/>				
144	<input type="checkbox"/>				
145	<input type="checkbox"/>				
146	<input type="checkbox"/>				
147	<input type="checkbox"/>				
148	<input type="checkbox"/>				
149	<input type="checkbox"/>				
150	<input type="checkbox"/>				
151	<input type="checkbox"/>				
152	<input type="checkbox"/>				
153	<input type="checkbox"/>				
154	<input type="checkbox"/>				
155	<input type="checkbox"/>				
156	<input type="checkbox"/>				
157	<input type="checkbox"/>				
158	<input type="checkbox"/>				
159	<input type="checkbox"/>				
160	<input type="checkbox"/>				

Markierungsregel:

A B C D E

- Nur mit Bleistift (Härtegrad HB, B, 2B)
- Nur ein Kästchen pro Aufgabe
- Ankreuzen oder Ausmalen erlaubt
- Falsche Markierungen sorgfältig radieren

Diagramme und Tabellen

	A	B	C	D	E
161	<input type="checkbox"/>				
162	<input type="checkbox"/>				
163	<input type="checkbox"/>				
164	<input type="checkbox"/>				
165	<input type="checkbox"/>				
166	<input type="checkbox"/>				
167	<input type="checkbox"/>				
168	<input type="checkbox"/>				
169	<input type="checkbox"/>				
170	<input type="checkbox"/>				
171	<input type="checkbox"/>				
172	<input type="checkbox"/>				
173	<input type="checkbox"/>				
174	<input type="checkbox"/>				
175	<input type="checkbox"/>				
176	<input type="checkbox"/>				
177	<input type="checkbox"/>				
178	<input type="checkbox"/>				
179	<input type="checkbox"/>				
180	<input type="checkbox"/>				
181	<input type="checkbox"/>				
182	<input type="checkbox"/>				
183	<input type="checkbox"/>				
184	<input type="checkbox"/>				

Figuren lernen

	A	B	C	D	E
121	<input type="checkbox"/>				
122	<input type="checkbox"/>				
123	<input type="checkbox"/>				
124	<input type="checkbox"/>				
125	<input type="checkbox"/>				
126	<input type="checkbox"/>				
127	<input type="checkbox"/>				
128	<input type="checkbox"/>				
129	<input type="checkbox"/>				
130	<input type="checkbox"/>				
131	<input type="checkbox"/>				
132	<input type="checkbox"/>				
133	<input type="checkbox"/>				
134	<input type="checkbox"/>				
135	<input type="checkbox"/>				
136	<input type="checkbox"/>				
137	<input type="checkbox"/>				
138	<input type="checkbox"/>				
139	<input type="checkbox"/>				
140	<input type="checkbox"/>				

TMS

**NACHMITTAG
TESTFORM**

1

