

Fach: <b>Deutsch</b>	Thema: <b>Prüfungstraining: Sprachbausteine</b>	<b>LOS!</b>	
Datum:	Name:	Klasse:	Blatt-Nr.:

**Welche Wörter passen? Kreuzen Sie an.**

Peter: Hallo, Diana, hier ist Peter. Ich habe leider eine (1) Nachricht. Ich (2) einen Unfall bei der Arbeit und bin im Krankenhaus.

Diana: Im Krankenhaus? Ist es schlimm? Hast du Schmerzen? Was ist (3)?

Peter: Keine Sorge, mit geht es so weit ganz gut. Ein Schrank ist (4) auf die Beine gefallen. Ich kann nicht richtig laufen. Ich brauche unbedingt meine Versichertenkarte. Kannst du (5) mit bringen?

Diana: Na klar, ich komme sofort. Was soll ich denn noch mitbringen?

Peter: Die Kulturtasche (6) dem Waschzeug, meinen Rasierapparat und (7) nicht den Bademantel!

Diana: Soll ich dein Handy mitbringen?

Peter: Nein, das ist hier verboten. Aber (8) du ins Krankenhaus kommst, kannst du mir (9) der Aufnahme eine Karte für den Fernseher mitbringen.

Diana: Wann kann ich dich besuchen? Gibt es (10) Zeiten?

Peter: Nein, du darfst immer kommen.

- |     |                                   |                                     |                                     |
|-----|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1.  | <input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> schlechter | <input type="checkbox"/> schlechte  |
| 2.  | <input type="checkbox"/> habe     | <input type="checkbox"/> hatte      | <input type="checkbox"/> hätte      |
| 3.  | <input type="checkbox"/> passiert | <input type="checkbox"/> passierte  | <input type="checkbox"/> passieren  |
| 4.  | <input type="checkbox"/> mich     | <input type="checkbox"/> mir        | <input type="checkbox"/> mein       |
| 5.  | <input type="checkbox"/> ihn      | <input type="checkbox"/> es         | <input type="checkbox"/> sie        |
| 6.  | <input type="checkbox"/> mit      | <input type="checkbox"/> in         | <input type="checkbox"/> von        |
| 7.  | <input type="checkbox"/> vergiss  | <input type="checkbox"/> vergessen  | <input type="checkbox"/> vergesst   |
| 8.  | <input type="checkbox"/> damit    | <input type="checkbox"/> wenn       | <input type="checkbox"/> während    |
| 9.  | <input type="checkbox"/> mit      | <input type="checkbox"/> gegen      | <input type="checkbox"/> von        |
| 10. | <input type="checkbox"/> bestimmt | <input type="checkbox"/> bestimmte  | <input type="checkbox"/> bestimmten |