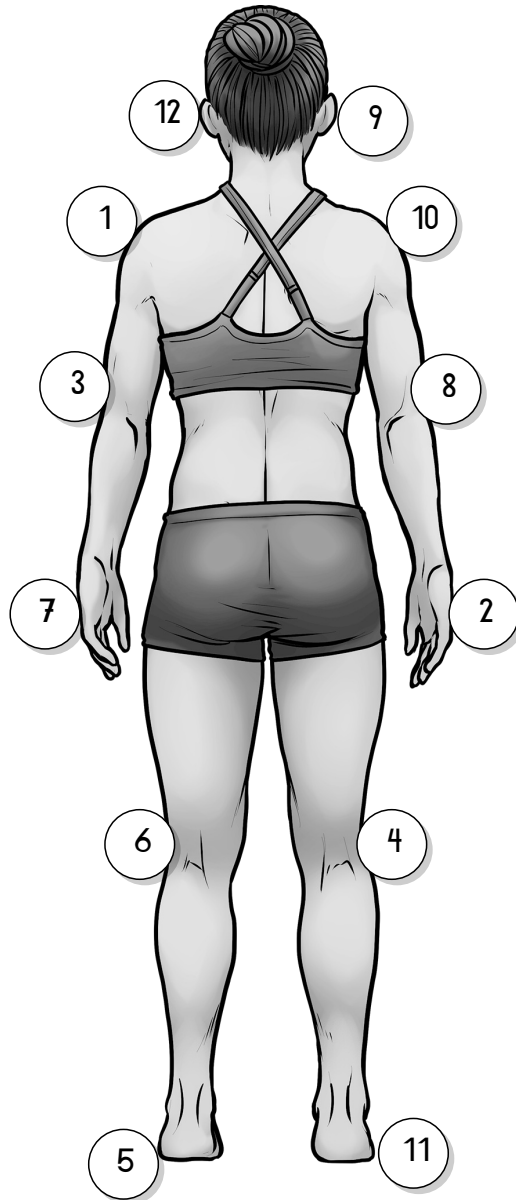


Name: _____

Datum: _____

Körperteile

Trage bitte unter dem Bild die Zahlen richtig ein!



☐ linke Schulter

☐ rechtes Bein

☐ linke Hand

☐ rechter Fuß

☐ linkes Ohr

☐ rechtes Ohr

☐ linker Fuß

☐ rechte Hand

☐ linkes Bein

☐ rechter Arm

☐ linker Arm

☐ rechte Schulter