



Wie alt bist du?

Bitte gib dein Geschlecht an:

☐

weiblich

☐

männlich

☐

anderes

☐

keine Angabe

Was ist deine Muttersprache? (kantonale Varietät angeben)

Bist du rechts- oder linkshändig?

☐

rechts

☐

links

Bist du farbenblind?

Warst du schon wegen Problemen mit dem Gehör in Behandlung?

Warst du schon wegen einer Sprachstörung in Behandlung?

Leidest du unter visueller Epilepsie oder anderen neurologischen Erkrankungen?