

## Demografik Bilgi Formu

Katılımcı no:

Uygulama Tarihi: ... / ... / ...

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

Medeni haliniz: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Dul ☐ Boşanmış

Eğitim düzeyiniz (en son mezun olduğunuz okul):

☐ Lise (9–12 yıl) ☐ Lisans (12-16) ☐ Lisans üstü (16+)

Mesleğiniz:

Son 6 ayda psikiyatrik ve/veya nörolojik bir rahatsızlığınız oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Herhangi bir psikiyatrik/nörolojik ilaç kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır  
Kullanıyorsanız ne zamandır?

Herhangi bir görme bozukluğunuz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır  
Varsa düzeltilmiş mi? ☐ Evet ☐ Hayır