

VP ID: _____

Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen zu Ihrer Person aus. Die Angaben werden vertraulich und anonymisiert ausgewertet:

Alter:	_____ Jahre	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Ist Deutsch Ihre Muttersprache?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, sondern _____	
Sind Sie Rechts- oder Linkshänder	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidhändig	
Haben Sie Erfahrung mit der Bedienung von Geräten mit Sprachsteuerung (z.B. am Smartphone, im Auto)?	<input type="checkbox"/> ja, benutze ich regelmäßig <input type="checkbox"/> ja, benutze ich gelegentlich <input type="checkbox"/> ja, aber nur sehr wenig <input type="checkbox"/> nein	 
Haben Sie Erfahrung mit der Bedienung von Touchgeräten (Handys mit Touchscreen/Tablets)?	<input type="checkbox"/> ja, benutze ich regelmäßig <input type="checkbox"/> ja, benutze ich gelegentlich <input type="checkbox"/> ja, aber nur sehr wenig <input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie Erfahrung mit der Bedienung von Gestensteuerung (z.B. im Auto, Kinect)?	<input type="checkbox"/> ja, benutze ich regelmäßig <input type="checkbox"/> ja, benutze ich gelegentlich <input type="checkbox"/> ja, aber nur sehr wenig <input type="checkbox"/> nein	 