

Demographic Questionnaire

* Indicates required question

1. Dein Vorname: *

2. 1. Wie alt sind Sie? *

Mark only one oval.

☐ 18 - 29

☐ 30 - 40

☐ 41 - 50

☐ 51 - 60

☐ 61 - 70

☐ 71 - 80

3. 2. Ihr Geschlecht: *

Mark only one oval.

☐ Weiblich

☐ Männlich

☐ Divers

☐ Möchte ich nicht angeben

4. 4. Haben Sie einen Führerschein? *

Mark only one oval.

- ☐ Ja
☐ Nein

5. 5. Wie oft fahren Sie Auto? *

Mark only one oval.

- ☐ Täglich
☐ Mehrmals pro Woche
☐ Einmal pro Woche
☐ Einmal pro Monat
☐ Einige Male im Jahr
☐ Nie

6. 6. Haben Sie Kinder? *

Mark only one oval.

- ☐ Ja
☐ Nein

7. 7. Wenn ja: Wie viele Kinder haben Sie und wie alt sind sie?

8. 8. Wie häufig fahren Sie mit Ihren Kindern im Auto?

Mark only one oval.

- ☐ Täglich
- ☐ Mehrmals die Woche
- ☐ Einmal pro Woche
- ☐ Einmal pro Monat
- ☐ Einige Male im Jahr
- ☐ Nie

9. 9. Nutzen Sie Sprachassistenten wie Alexa, Siri, Google Assistant oder andere? *

Mark only one oval.

- ☐ Ja
- ☐ Nein

10. 10. Wenn ja, wie oft?

Mark only one oval.

- ☐ täglich
- ☐ Mehrmals die Woche
- ☐ Mehrmals im Monat
- ☐ Einige Male pro Jahr

11. 11. Wie technikaffin würden Sie sich einschätzen? *

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

gar nicht ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ sehr technikaffin

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

