| Gruppe | Γ |] ID [| 1 |
|--------|---|--------|---|
| Gruppe | |] 10 [| |

Personenfragebogen

| 1. Allgemeines | | | | | | |
|---|-----------------|----------------|--------------|--|--|--|
| Geschlecht | [] weiblich | [] männlich | | | | |
| Alter | | | | | | |
| Beruf / Fachrichtung | | | | | | |
| Händigkeit | [] Rechtshänder | [] Linkshänder | | | | |
| 2. Sehvermögen | | | | | | |
| Ich bin fehlsichtig. | [] weitsichtig | [] kurzsic | ntig [] nein | | | |
| Ich benutze regelmäßig Sehl | nilfen. | [] ja | [] nein | | | |
| Ich trage während des Exper | [] ja | [] nein | | | | |
| Wenn vorherige Frage mit ja beantwortet: Die Sehhilfe korrigiert meine Fehlsichtigkeit soweit, | | | | | | |
| dass ich den vorliegenden Fragebogen scharf erkenne. | | nne. [] ja | [] nein | | | |
| Die Stärke der Sehhilfe bzw. meiner Augen beträgt ca Dioptrien rechts | | | | | | |
| und Dioptrien lir | nks. | | | | | |

3. Gerätenutzung

Wie oft nutzen sie folgende Geräte:

| | Desktop-PC | Laptop | Tablet | Smartphone | Andere Geräte | |
|---|------------|--------|--------|------------|---------------|--|
| Nie oder weniger als einmal im Monat | [] | [] | [] | [] | [] | |
| Weniger als einmal in der Woche | [] | [] | [] | [] | [] | |
| Weniger als einmal am Tag | [] | [] | [] | [] | [] | |
| Mehrmals am Tag | [] | [] | [] | [] | [] | |

Anmerkung: Andere Geräte mit berührungsempfindlichen Bildschirmen, z.B. Navigationsgeräte.

| | | Gruppe | |] ID | |
|---|--|---------------------|---------|-----------|---|
| Am häufigsten benutze ich: | [] Desktop-PC | [] La _] | ptop | [] Tablet | |
| | [] Smartphone | [] An | dere Ge | eräte | |
| 4. Andere Studieninformationen Haben sie den letzten 6 Monaten an Studien zu Interaktionen mit Mobilgeräten oder an Studien der Digitalen Medien AG der Universität Bremen teilgenommen? | | | | | |
| [] ja, zu folgenden Themen: | | | | | · |
| [] nein | | | | | |
| 5. Anmerkungen | | | | | |
| Dieses Feld ist ggf. von uns auszufi | Dieses Feld ist ggf. von uns auszufüllen. Bitte lassen sie dieses Feld frei. | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |