

MUSTER

evasys

evasys

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456



Bitte so markieren: ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
Korrektur: ☐ ☒ ☐ ☒ ☐ Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

1.

Dies ist eine Umfrage im Rahmen unseres Seminars "Digitale Methoden für empirische Sprachwissenschaft" an der Uni Greifswald. Die Umfrage dauert höchstens 5 Minuten.

Teilnehmen können trans Personen, die ihren Namen geändert haben (egal ob amtlich oder nicht). In der Umfrage wird nach Vornamen und Geburtsjahr, aber nicht nach dem Deadname gefragt. In unserer Studie untersuchen wir, ob es gewisse sprachliche Muster bei der Namenswahl von trans Personen gibt.

Diese Daten werden den Rahmen des Seminarprojekts nicht verlassen und werden streng vertraulich behandelt. Die Teilnahme an der Umfrage ist freiwillig und kann jederzeit abgebrochen werden.

Bei Fragen können Sie sich an s-ronotz@uni-greifswald.de oder s-japith@uni-greifswald.de wenden.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

- 1.1 Bitte nennen Sie nur Ihren Vornamen, den Sie hauptsächlich verwenden. Falls Sie Ihren zweiten Vornamen auch angeben möchten, können Sie die Umfrage nochmal mit diesem machen, um eine größere Anonymität zu sichern.

- 1.2 Geben Sie an, ob dies Ihr Erst- oder Zweitname ist. ☐ Erstname ☐ Zweitname

- 1.3 Geben Sie bitte Ihren Geburtsjahrgang an.

1000er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

- 1.4 Geben Sie bitte das Jahr an, in dem Sie Ihren Namen gewählt haben.

1000er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

- 1.5 Geben Sie Ihre Geschlechtsidentität an. Mehrfachnennung möglich.

- | | | |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> transmaskulin |
| <input type="checkbox"/> transfeminin | <input type="checkbox"/> nicht-binär | <input type="checkbox"/> agender |
| <input type="checkbox"/> genderfluid | <input type="checkbox"/> anders (in der nächsten Frage bitte angeben) | |

- 1.6 Falls 'anders' in der vorherigen Frage angekreuzt, geben Sie bitte hier Ihre Geschlechtsidentität an.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

MUSTER