No.: Date:

Test Settings:

Pre-Screening

Bitte Felder freilassen, falls Sie nicht Antworten möchten.

Alter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geschlecht:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Weiblich | Männlich | Transgender | Nicht-Binär | Agender | Nicht aufgelisted:  \_\_\_\_\_\_\_\_ |

Ich habe bereits eine Virtual Reality Brille benutzt: Ja[ ] Nein[ ]

Ich habe bereits Virtual Reality Spiele gespielt: Ja[ ] Nein[ ]

Ich habe Virtual Reality für Kreative Zwecke benutzt: Ja[ ] Nein[ ]

Ich habe Virtual Reality professionell genutzt. Ja[ ] Nein[ ]

Ich habe Erfahrung mit 3D Modellierung: Ja[ ] Nein[ ]

Ich habe Erfahrung mit 3D Modellierung in virtual Reality: Ja[ ] Nein[ ]

Ich habe Erfahrung mit dem Erstellen von virtueller Vegetation: Ja[ ] Nein[ ]

Ich habe Erfahrung mit dem Erstellen von virtuellen Landschaften: Ja[ ] Nein[ ]

Ich bin linkshändig Ja[ ] Nein[ ]

Ich bin Farbenblind

Rot-Grün (Deuteranopia) Ja[ ] Nein[ ]

Rot-Grün (Protanopia) Ja[ ] Nein[ ]

Blau-Gelb (Tritanopia) Ja[ ] Nein[ ]