No: Date

Simulator Sickness Questionnaire

*Kennedy, Robert S., et al.*

Anleitung: Bitte zutreffendes ankreuzen

1. Generelles Unwohlsein Gar nicht Wenig Mittel Stark
2. Müdigkeit Gar nicht Wenig Mittel Stark
3. Kopfweh Gar nicht Wenig Mittel Stark
4. Augenschmerzen Gar nicht Wenig Mittel Stark
5. Fokus Schwierigkeiten Gar nicht Wenig Mittel Stark
6. Vermehrte Speichelproduktion Gar nicht Wenig Mittel Stark
7. Transpiration Gar nicht Wenig Mittel Stark
8. Übelkeit Gar nicht Wenig Mittel Stark
9. Konzentrationsschwierigkeiten Gar nicht Wenig Mittel Stark
10. Kopf fühlt sich voll an Gar nicht Wenig Mittel Stark
11. Verschwommene Sicht Gar nicht Wenig Mittel Stark
12. Schwindel (Augen offen) Gar nicht Wenig Mittel Stark
13. Schwindel (Augen geschlossen) Gar nicht Wenig Mittel Stark
14. Schwindelgefühl Gar nicht Wenig Mittel Stark
15. Unwohlsein Bauch Gar nicht Wenig Mittel Stark
16. Aufstoßen Gar nicht Wenig Mittel Stark

*Kennedy, Robert S., et al. "Simulator sickness questionnaire: An enhanced method for quantifying simulator sickness." The international journal of aviation psychology 3.3 (1993): 203-220.*