

**2. Zu welcher der nachfolgenden Alterskategorie gehören Sie?**

Bitte wählen Sie eine der Antwortmöglichkeiten aus.

☐ 17 oder jünger☐ 18-20☐ 21-29☐ 30-39☐ 40-49☐ 50-59☐ 60 oder älter**3. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.**

Bitte wählen Sie eine der Antwortmöglichkeiten aus.

☐ Männlich☐ Weiblich☐ Anderes (bitte angeben)**4. Was ist Ihr höchster Schul- oder Hochschulabschluss?**

Bitte wählen Sie eine der Antwortmöglichkeiten aus.

☐ Abitur oder gleichwertiger Abschluss☐ Studium ohne Abschluss☐ Berufsausbildung☐ Bachelor-Abschluss☐ Master-Abschluss☐ Doktor-Grad**5. Wie häufig verwenden Sie folgende Kommunikationsgeräte?**

Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit pro Zeile.

	gar nicht	wenig	teilweise	ziemlich	sehr
Smartphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tablet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Notebook/PC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smartwatch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Haben Sie bereits an einer Nutzerstudie o.Ä. teilgenommen?**

Bitte wählen Sie eine der Antwortmöglichkeiten aus.

☐ Nein☐ Ja☐ Wie häufig?**7. Besitzen Sie Einschränkungen in einer der Wahrnehmungen?**

Bitte wählen Sie ein oder mehrere der Antwortmöglichkeiten aus.

☐ Sehen (Gesichtsempfindung)☐ Hören (Gehör)☐ Tasten(Gefühl)☐ Riechen (Geruch)☐ Schmecken (Geschmack)☐ Nicht bekannt